

# HOITOTYÖNOPIKSELIJAN KÄYTÄNNÖNHARJOITTELUN PEREHDYTYS

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaali- ja terveystieteiden laitos  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja AMK  
Opinnäytetyö  
4.12.2006  
Hakamäki Tuuli  
Jokinen Saara  
Kivekäs Suvi

Lahden ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveystieteiden laitos  
Hoitotyön koulutusohjelma

HAKAMÄKI TUULI, JOKINEN SAARA & KIVEKÄS SUVI:  
Hoitotyönopiskelijan käytännönharjoittelun perehdytys

Hoitotyön opinnäytetyö, 35 sivua, 9 liitesivua ja perehdytyskansio

Syksy 2006

Ohjaaja: THM Mattila-Halme Aino

## TIIVISTELMÄ

---

Tutkimuksen tarkoituksena on laatia hoitotyönopiskelijan käytännönharjoittelun perehdytyskansio Päijät-Hämeen keskussairaalaan keskusleikkausosastolle. Kansioon liitetään myös arviointilomake, jonka opiskelija täyttää saamastaan perehdytyksestä osastolla. Perehdytyskansion tarkoituksena on tukea hoitotyönopiskelijan käytännönharjoittelun kirjallista perehdytystä. Arviointilomakkeen tavoitteena on kehittää osaston opiskelija perehdytystä.

Opinnäytetyö oli projektitutkimus, jonka tutkimuksellinen osa toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluilta pienryhmissä. Haastatteluiden teemat nousivat tutkimuskysymyksistä. Tutkimuskysymykset muodostuivat työn keskeisistä käsitteistä, jotka nousivat esiin teorialähteistä. Toteutettuihin teemahaastatteluihin osallistuivat osaston kolme sairaanhoitajaa, joista kaksi toimii opiskelijavastaavana. Lisäksi mukana olivat osastolla käytännönharjoittelussa oleva hoitotyönopiskelija ja osastolla toimiva opettajaohjaaja. Saatu tutkimusaineisto analysoitiin aineistolähtöisesti sisällönanalyysillä. Tutkimustulosten pohjalta laadittiin perehdytyskansio sekä arviointilomake.

Tutkimustuloksista esille nousi kuusi eri aihealuetta, jotka painottuivat hoitotyönopiskelijan käytännönharjoittelun perehdytyksessä. Aiheet olivat hyvä perehdyttäminen, perehdytyksen tavoitteet, opiskelijan tavoitteet, perehdytettävän ja perehdyttäjän vastuu perehdytyksestä, perehdytyksen arviointi ja perehdytyskansio. Tärkeimmiksi asioiksi perehdytyksen onnistumisen kannalta nousivat opiskelijalle nimetty ohjaaja, opiskelijan harjoittelun tavoitteiden merkitys, opiskelijan ja ohjaajan toimiva vuorovaikutussuhde sekä mahdollisuus molemminpuoliseen arviointiin. Tutkimustulokset osoittivat perehdytyskansion tarpeellisuuden. Kansion toivottiin olevan selkeä ja helppolukuinen, lisäksi sen haluttiin sisältävän perusteita leikkausosastosta. Arviointilomakkeella varmistetaan, että osasto saa palautetta annetusta perehdytyksestä.

Asiasanat: perehdytys, käytännönharjoittelu ja käytännönharjoittelun arviointi

Lahti University of Applied Sciences, Faculty of Social and Health Care  
Degree Programme in Health Care

HAKAMÄKI TUULI, JOKINEN SAARA & KIVEKÄS SUVI:  
The induction of nursing students into practical training

Bachelor's thesis, 35 pages, 9 appendices and an introduction folder

Autumn 2006

Tutor: M.N.S.C. Mattila-Halme Aino

## ABSTRACT

---

The study was carried out with a view to compile an induction folder for the Central Operating Department in Päijät-Häme Central Hospital to be used in the induction of nursing students into practical training. The folder will also contain an assessment form for assessing the training received in the department, which is to be filled out by the students. The induction folder should be helpful in the induction of nursing students through written guides, and the purpose of the assessment form is to provide a basis for the development of the training of students in the department.

The thesis is based on a project, where the research was conducted through a qualitative study. The research material was gathered through interviews on specific themes in small groups. The themes of the interviews arose from the research questions formulated on the basis of the key concepts in the study. In defining the key concepts the reference material was relied on. Three nurses participated in the interviews, two of the nurses acting as training liaison officers in the department, as did a nursing student in practical training and a teacher-tutor in the department. The research material obtained was analysed using the inductive content analysis, and based on the findings an induction folder was compiled and an assessment form made.

Six different themes that had been given emphasis in the training of nursing students were identified in the findings. These were: appropriate training, the objectives set for the training, the objectives of the student, the responsibility of the student receiving training and those providing training, the training assessment and the induction folder. It also appeared that the following aspects were essential for the successful completion of the training: the tutor assigned to the student, the significance of the objectives set by the student for the training, a sound working relationship between the student and the tutor, and the opportunity to assess each other. The findings showed the need for an induction folder. It was expressed that the folder should be clear and fully legible and that it should contain basic information on the operating department. Through the assessment form it is ensured that the department receives feedback on the training provided.

Key words: induction, practical training and assessment of practical training

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 TAUSTA JA TARKOITUS	2
3 KUVAAUS PÄIJÄT-HÄMEEN KESKUSSAIRAALAN KESKUSLEIKKAUSOSASTOSTA	3
4 KESKEISET KÄSITTEET	4
4.1 Perehdytys	4
4.1.1 Turvallisuus	5
4.1.2 Salassapitovelvollisuus	8
4.2 Käytännönharjoittelu	8
4.2.1 Käytännönharjoittelun tavoitteet	10
4.2.2 Käytännönharjoittelun arviointi	11
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUMINEN	12
6.1 Tutkimusmenetelmä	13
6.2 Aineiston keruu	15
6.3 Teemahaastattelut	16
6.4 Aineiston analysointi	17
7 TUTKIMUKSEN TULOKSET	19
7.1 Hyvä perehdyttäminen	19
7.2 Perehdytyksen tavoitteet	20
7.3 Opiskelijan tavoitteet	21
7.4 Perehdyttäjän ja perehdytettävän vastuu perehdytyksestä	22
7.5 Perehdytyksen arviointi	23
7.6 Perehdytyskansion sisältö	25
7.7 Yhteenveto tutkimustuloksista	25
8 POHDINTA	27
8.1 Tutkimuksen luotettavuus ja tutkimusetiikka	27
8.2 Tutkimustulosten tarkastelua	29
8.3 Kehittämisehdotukset hoitotyönopiskelijan perehdyttämiseen	31
8.4 Jatkotutkimushaasteet	31
LIITTEET	36

## 1 JOHDANTO

Hoitotyönopiskelijan koulutukseen kuuluu olennaisena osana käytännönharjoittelut. Harjoittelujaksojen tarkoituksena on yhdistää koulussa opitut teoretiset tiedot käytännön hoitotyöhön, sekä kehittää kädentaitoja ja tukea hoitotyönopiskelijaa ammatillisessa kasvussa. Käytännönharjoittelussa perehdytyksen tarkoituksena on Ku & Kleinerin (2000) mukaan tutustuttaa perehdytettävä työympäristöön ja organisaatioon, näin perehdytettävä saa selkeämmän kuvan tulevasta harjoitteluympäristöstä sekä sen toiminnasta (Hartonen & Kiiskinen 2003, 3). Hyvä opiskelija-perehdytys on osa onnistunutta käytännönharjoittelua.

Opinnäytetyö käsittelee hoitotyönopiskelijan käytännönharjoittelun perehdytystä. Työssä etsitään vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin: perehdytyksen vastuun jakautuminen, perehdytyksen tavoitteet, hyvän perehdyttämisen sisältö, perehdytyksen toteutus ja perehdytyksen arviointi käytännönharjoittelussa. Saatujen tutkimustulosten pohjalta laaditaan hoitotyönopiskelijan käytännönharjoittelun perehdytyskansio sekä perehdytyksen arviointilomake Päijät-Hämeen keskussairaalan keskusleikkausosastolle. Perehdytyskansion tarkoitus on tukea käytännönharjoittelun perehdytystä sekä helpottaa hoitotyönopiskelijan tutustumista osastoon ja sen henkilökuntaan. Perehdytyksen arviointilomakkeen tavoite on kehittää hoitotyönopiskelijoille annettavaa perehdytystä osastolla.

Opinnäytetyö on projektitutkimus, jonka tutkimuksellinen osa toteutetaan laadullisella tutkimusmenetelmällä ryhmähaastatteluin. Ryhmähaastattelut toteutetaan Päijät-Hämeen keskusleikkausosastolla. Haastatteluryhmät koostuvat osaston henkilökunnasta, osastolla käytännönharjoittelujaksolla olevasta hoitotyönopiskelijasta ja opettajasta joka toimii opettajaohjaajana osastolla. Saatu tutkimusaineisto analysoidaan aineistolähtöisesti sisällönanalyysillä.

Työn teoreettinen viitekehys muodostuu aikaisemmin tehdyistä tutkimuksista sekä hoitotyönopiskelijan käytännönharjoitteluun liittyvästä kirjallisuudesta. Teoreettisesta viitekehyksestä nousee esille työn keskeiset käsitteet; perehdytys, käytännönharjoittelu ja käytännönharjoittelun arviointi.

Opinnäytetyössä sanalla perehdytys tarkoitetaan opiskelijan ohjausta käytännönharjoittelujaksolla. Opiskelijan ohjaajasta käytetään termiä perehdyttäjä, ja ohjattavana olevasta opiskelijasta termiä perehdytettävä. Työssä käsitellään myös tois-  
tuvasti sanoja hoitotyönopiskelija ja käytännönharjoittelu, edellä mainituista sanoista käytetään lyhyempiä versioita; opiskelija ja harjoittelu.

## 2 TAUSTA JA TARKOITUS

Opinnäytetyömme aiheena on hoitotyönopiskelijan käytännönharjoittelun perehdytys. Aiheen opinnäytetyöhön saimme Päijät-Hämeen keskussairaalan keskusleikkausosastolta, koska heillä on tarve kehittää hoitotyönopiskelijoiden käytännönharjoittelun perehdytystä. Keskusleikkausosastolla perehdytyksen merkitys on huomattava, niin opiskelijoiden kuin uusien työntekijöidenkin osalta. Kaksi meistä tutkijoista on ollut harjoittelujaksolla leikkausosastolla, jolloin ilmeni opiskelijoille suunnatun kirjallisen perehdytyksen tarpeellisuus.

Työmme tarkoituksena on laatia opiskelijoiden perehdytyskansio, joka tukee opiskelijalle annettavaa perehdytystä harjoittelun aikana. Tarkoitus on, että opiskelija tutustuu itsenäisesti osastoon kansion avulla. Perehdytyskansioon kuuluu laatimamme arviointilomake, jonka opiskelijat täyttävät harjoittelun lopuksi saamastaan perehdytyksestä. Arviointilomakkeen tavoitteena on kehittää opiskelijoiden harjoittelun perehdytystä keskusleikkausosastolla.

Pystyäksemme laatimaan osaston tarpeita vastaavan perehdytyskansion ja arviointilomakkeen meidän tuli selvittää, mitkä ovat perehdytyksen tavoitteet ja mitä sen tulee sisältää opiskelijan harjoittelussa keskusleikkausosastolla. Perehdytyskansio on tarkoitus toimittaa osastolle paperisessa muodossa. Osaston toiveena on, että kansio on saatavilla myös sähköisessä muodossa osaston tietoverkosta. Kansion löytyessä tietoverkosta sitä on helpompi muokata, päivittää sekä tulostaa harjoitteluun tuleville opiskelijoille.

### 3 KUVAUS PÄIJÄT-HÄMEEN KESKUSSAIRAALAN KESKUSLEIKKAUS-OSASTOSTA

Kuvauksen Päijät-Hämeen keskussairaalan keskusleikkausosastosta kokosimme Päijät-Hämeen keskussairaalan Tervetuloa Keskusleikkausyksikköön – oppaasta sekä osastolla olevan yhteyshenkilömme haastattelusta 22.2.2006.

Keskusleikkausosaston toiminta-ajatuksena on tarjota sairaanhoitopiirin alueen potilaille perioperatiivisen (leikkauspotilaan) sairaanhoidon palveluita ympäri vuorokauden. Potilaat hoidetaan korkeatasoisesti, ihmisarvoa kunnioittaen moniammatillisessa yhteistyössä. (Päijät-Hämeen keskussairaala 2005.)

Päijät-Hämeen keskussairaalan keskusleikkausosaston potilaiden hoidossa tärkeimpinä periaatteina korostuvat kokonaisvaltaisuus, yksilöllisyys, turvallisuus, tasa-arvo ja ammatillisuus. Jokaista potilasta kohdellaan yksilönä ja tasa-arvoisesti. Potilaan turvallisuus korostuu leikkausosastolla. Jokainen leikkaustiimin jäsen (leikkaustiimi koostuu leikkaavasta lääkäristä, anestesia- ja instrumentoivasta sairaanhoitajasta, valvovasta sairaanhoitajasta ja anestesia- ja sairaanhoitajasta) huomioi potilaan turvallisuutta operaation aikana, sekä heräämön henkilökunta potilaan siirryttyä heräämöhön. Leikkauspotilaan hoitoa toteuttaa ammattitaitoinen ja asiantunteva hoitohenkilökunta. (Päijät-Hämeen keskussairaala 2005.)

Keskusleikkausosasto koostuu 14 leikkaussalista sekä yhdestä heräämöstä, jossa on 17 monitoroitua potilaspaikkaa. Päivisin toimii 12 salia joissa tehdään toimenpiteitä yleiskirurgian-, gastroenterologian-, ortopedian-, traumatologian-, urologian-, plastiikkakirurgian-, thorax- ja verisuonikirurgian-, lastenkirurgian-, gynekologian- ja obstetriikan-, kardiologian-, korva-, nenä- ja kurkkutautien- sekä suu- ja hammassairauksien aloilta. (Kallioinen, M. 22.2.2006.)

Leikkauksesta toipuvien potilaiden tarkkailun lisäksi heräämössä tehdään myös preoperatiivisia (ennen leikkausta tapahtuvia) hoitotoimenpiteitä, kuten keskuslaskimokatetrien ja epiduraalikatetrien laittoa. Heräämön tiloissa toteutetaan myös

dialyysikatetrien laitto sekä psykiatristen potilaiden sähköshokkihoidot. (Kallioinen, M. 22.2.2006.)

Keskusleikkausosaston 91 työntekijää muodostuu suurimmaksi osaksi sairaanhoitajista. Lisäksi osastolla työskentelee perushoitajia, lääkintävahtimestareita, välinehuoltajia sekä laitosapulaisia. Iltaisin, öisin ja viikonloppuisin päivystysryhmä vastaa leikkausosaston toiminnasta päivystysleikkausten osalta. (Kallioinen, M. 22.2.2006.)

#### 4 KESKEISET KÄSITTEET

Työmme keskeiset käsitteet nousivat esiin aiemmin tehdyistä tutkimuksista sekä kirjallisuudesta, jotka liittyvät oleellisesti hoitotyönopiskelijan käytännönharjoittelun perehdytykseen. Keskeisiä käsitteitä ovat perehdytys, käytännönharjoittelu ja käytännönharjoittelun arviointi.

##### 4.1 Perehdytys

Ku & Kleinerin (2000) mukaan perehdyttämisen tarkoituksena on tutustuttaa perehdytettävä työympäristöön ja organisaatioon. Perehdytettävä saa tuolloin selkeämmän kuvan tulevasta työympäristöstään sekä sen toiminnasta. Toiminnan ymmärtäminen helpottaa perehtymistä ja uuden sisäistämistä. (Hartonen & Kiiskinen 2003, 3.) Perehdytyksen tulee opastaa työympäristön toimintatapoihin, toimenpiteisiin ja välineisiin. Perehdytyksestä hyötyvät niin sijaiset, opiskelijat kuin myös uudet työntekijät. (Järvinen & Kurosuo 1992, 261.)

Perehdyttämisen tarpeet ja tavoitteet sekä siihen käytettävät resurssit tulee kartoittaa jo henkilöstöhankintojen yhteydessä. Perehdytys voidaan jakaa kolmeen osaan: suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Hyvin suunniteltu perehdytys nopeuttaa työntekijän sopeutumista työympäristöön, ehkäisee mahdollisia ongelmatilanteita ja luo perehdytettävälle miellyttävän tunteen työympäristöstään.



Perehdytyksen toteutus on organisaatiokohtaista. Vastuu perehdytyksestä on yleensä esimiehellä, joka voi tarvittaessa ohjata tehtävän eteenpäin. (Rissanen, Sääski & Vornanen 1996, 13, 120 - 121.)

Parhaimman hyödyn perehdytyksestä saa, kun sitä arvioidaan seurantakeskusteluin. Seurantakeskustelut onnistuvat parhaiten kahdenkeskisesti, molempien osapuolten valmistauduttua siihen etukäteen. Perehdytettävä voi miettiä etukäteen miten perehdytys on hänen mielestään edennyt, olisiko hän toivonut saavansa perehdyttämistä eri keinoin ja missä hän vielä tuntee tarvitsevansa opastusta. Keskusteluiden onnistuminen edellyttää, että perehdyttäjän ja perehdytettävän välille syntyy keskustelua. Seurantakeskusteluiden avulla pyritään kehittämään perehdytysuunnitelmaa. Perehdytyksen onnistumista voidaan arvioida myös tarkistuslistan avulla. Tuolloin perehdytettävälle annetaan lista, jossa luetellaan asiat jotka tulee käydä läpi perehdytyksen aikana. Perehdytettävän tulee tuolloin itse huolehtia, että tarkistuslistassa olevat asiat on käyty läpi. (Kangas 2000, 16 - 17.)

Harjoittelussa myös opiskelija on vastuussa saamastaan ohjauksesta hakemalla sitä. Opiskelijan tulee tuoda harjoittelussa esille opintojensa vaihe, jolloin perehdytys voidaan muokata opiskelijalle sopivaksi. (Aho, Laasonen & Tuomaala 1998, 40, Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri 2003.)

Perehdytyksen arvioinnin tarkoituksena on kartoittaa miten perehdytys on toteutunut. Arvioinnissa tarkastellaan onko päästy suunniteltuihin tavoitteisiin, onnistuiko perehdytys vai onko perehdytyksessä kehityskohteita. (Kangas 2000, 16.)

#### 4.1.1 Turvallisuus

Perehdyttämisen yhtenä tarkoituksena on vähentää työtapaturmia ja onnettomuuksia työympäristössä. Perehdytettävällä voi olla tietoa ja taitoa uudesta työstään, mutta hän ei välttämättä tiedosta uuden ympäristön vaarallisia kohteita ja tilanteita. (Kangas 2000, 6.)

**Työturvallisuuslain** mukaan ”Työntekijälle on annettava työn laadun ja työolosuhteiden edellyttämää opetusta ja ohjausta työssä sattuvan tapaturman sekä

työstä aiheutuvan sairastumisen vaaran välttämiseksi”. Riittävällä ja kattavalla perehdytyksellä taataan, että edellä mainittu lakipykälä toteutuu. Opiskelijan harjoittelun yhteydessä sovelletaan työturvallisuuslakia. Harjoittelussa jokaisella työyhteisöön kuuluvalla jäsenellä; esimiehellä, työntekijällä kuin myös opiskelijalla on vastuu omasta ja muiden turvallisuudesta. (Työturvallisuuslaki 738/2002, 14 §.)

Perehdyttävälle tulee tuoda perehdytyksen yhteydessä esiin **potilasturvallisuuteen** vaikuttavat asiat. Perioperatiivisessa hoitotyössä potilaskontaktit ovat lyhyitä, tällöin hoitosuhteen luominen on haasteellisempaa kuin pidemmissä hoitosuhteissa. (Korte, Rajamäki, Lukkari & Kallio 1996, 418.)

Päijät-Hämeen keskussairaalan Tervetuloa Keskusleikkausyksikköön – opas uudelle työntekijälle (2005) tuo esiin seuraavat potilasturvallisuuteen liittyvät seikat, jotka tulee huomioida perioperatiivisessa hoitotyössä. Leikkaukseen tulee valmistautua huomioimalla potilaasta saadut esitiedot sekä valitsemalla toimenpiteen aikaiset välineet ja instrumentit. Välineet ja instrumentit tulee myös tarkistaa sekä asentaa toimintavalmiuteen. Potilaan vastaanottamisessa tulee huomioida potilaan tunnistus, leikkaustiimin jäsenten esittäytyminen, raportin pitäminen kaikkien leikkaustiimin jäsenten kuullen sekä leikattavan kohteen varmistaminen. Allergiat sekä vierasmateriaalit huomioidaan. Potilaan intimizeettiin tulee myös kiinnittää huomiota. Potilasturvallisuuden takaamiseksi potilasta ei tule jättää yksin leikkaukselle putoamisvaaran vuoksi. (Päijät-Hämeen keskussairaala 2005.)

Intraoperatiivisessa (alkaa potilaan saapumisesta leikkauksaliin ja päättyy potilaan siirtoon heräämöhön) vaiheessa on tärkeätä rauhallinen anestesian aloitus. Leikkauksenasennon turvallisuudesta huolehditaan hermo- ja painumavammojen varalta. Valvovan hoitajan tulee edistää koko leikkaustiimin toimivuutta; avustaa potilas leikkauksenasentoon, suorittaa ihodesinfektio, seurata leikkauksen kulkua sekä laskea ja kirjata leikkauksessa käytettävät välineet. Instrumentoiva hoitaja laskee ja tarkistaa leikkauksessa käytettävät instrumentit, luo steriilit olosuhteet ja ylläpitää niitä koko leikkauksen ajan. Hänen tulee myös olla aktiivisesti mukana leikkauksessa. (Päijät-Hämeen keskussairaala 2005.) Anestesiahoitajalla on merkittävä rooli potilasturvallisuudessa. Anestesiahoitaja huomioi omalta osaltaan aseptiikan

ja steriiliyden säilyttämisen. Hänen tehtävänä on huomioida potilaan turvallinen leikkausasento leikkauksen aikana. Hän seuraa potilaan vitaalielintoimintoja (peruselintoimintoja), anestesian syvyyttä sekä seuraa potilaan vointia leikkauksen aikana. (Korte, Rajamäki & Lukkari 1997, 162 - 163.)

Leikkauksen päättymisen jälkeen on tärkeää anestesian rauhallinen lopetus, turvallinen leikkausasennon purku, leikkaushaavan tarkistus ja mahdollisten dreerien (eritteiden laskuputki) ja haavasidosten huomioiminen. Toimenpiteen jälkeen potilas siirretään turvallisesti vuoteeseen ja heräämään. (Päijät-Hämeen keskussairaala 2005.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut **laite- ja tarviketurvallisuuslain**.

”Lain tarkoituksena on ylläpitää ja edistää terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden sekä niiden käytön turvallisuutta (Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 1994/1505).”

”Terveydenhuollon laitteella ja tarvikkeella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta sekä sen asianmukaiseen toimintaan tarvittavaa ohjelmistoa, jonka sen valmistaja on tarkoittanut käytettäväksi ihmisen sairauden diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon tai lievitykseen, vamman tai vajavuuden diagnosointiin, tarkkailuun, hoitoon tai lievitykseen tai kompensointiin, anatomian tai fysiologisen toiminnan tutkimiseen, korvaamiseen tai muunteluun; tai hedelmöitymisen säätelyyn.” (Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 1994/1505.) Terveydenhuollossa käytettävät laitteet ja tarvikkeet tulee olla käyttötarkoitukseensa sopivia ja niiden tulee täyttää käytölleen asetetut vaatimukset. Laitteiden asianmukainen käyttö ei saa vaarantaa eikä vahingoittaa potilaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyttä tai turvallisuutta. (Korte ym. 1996, 185.)

Opiskelijan ollessa harjoittelujaksolla Päijät-Hämeen keskussairaalan keskusleikkausosastolla tulee hänen perehtyä yleisiin työturvallisuutta koskeviin määräyksiin. Laitteiden turvallinen ja asianmukainen käyttö edellyttää, että opiskelija tuntee yleiset sähkö-, kaasu- ja säteilyturvallisuuden periaatteet.

Päijät-Hämeen keskussairaalan keskusleikkausosastolta löytyy tarvittava työturvallisuuteen liittyvä kirjallinen materiaali.

#### 4.1.2 Salassapitovelvollisuus

Terveydenhuoltoalan henkilökuntaa ja terveydenhuoltoalan opiskelijoita koskee salassapitovelvollisuus. Opiskelijan perehdytyksessä on tärkeätä korostaa vaitiolovelvollisuutta, eli kenen kanssa hän saa keskustella potilaan hoidosta ja kenelle hän saa antaa tietoa potilaasta.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa terveydenhuollossa työskentelevän henkilön pitämään salassa potilasasiakirjojen sisältämän tiedon. Potilasasiakirjojen sisältöä ei saa antaa sivullisille ilman potilaan kirjallista suostumusta. Potilaasta saa antaa tietoja potilaan suostumuksella toiselle terveydenhuollon toimintayksikölle tai ammattihenkilölle liittyen potilaan hoitoon. Työsuhteen loputtua salassapitovelvollisuus jatkuu. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, 13§.)

#### 4.2 Käytännönharjoittelu

Käytännönharjoittelu on yksi oppimisen muoto. Nykyään lähes kaikkiin ammatillisiin koulutuksiin sisältyy eripituisia harjoittelujaksoja. Jaksot ovat opiskelumenetelmiä, joissa opitaan tutkintoon asetettuja tavoitteita käytännössä. Harjoitteluiden tarkoituksena on auttaa opiskelijaa ammatillisen toiminnan kehittämisessä. Harjoittelut auttavat opiskelijaa jäsentämään oppimansa teorian tiedon. Opiskelijalla tulee olla käytynä harjoitteluun liittyvät teoriaopinnot ennen harjoittelun alkua. Harjoittelussa opiskelija pääsee harjoittelemaan koulussa opittuja teorian tietoja oikeassa oppimisympäristössä. Opiskelijan oppiminen on jatkuvaa työnteon yhteydessä. Oppiminen perustuu omaan osaamiseen ja kokemukseen. Harjoitteluiden tarkoituksena ei ole vain opitun tiedon harjaannuttaminen, opiskelija oppii myös uusia asioita ja työmenetelmiä kokeneemmilta työntekijöiltä.

Harjoittelujaksoilla luodut kontaktit auttavat myös opiskelijaa myöhemmin hänen siirtyessä työelämään. (Karttunen 1999, 181 – 184, Lasonen 2001, 15.)

Harjoitteluun liittyy olennaisena osana opiskelijan henkilökohtainen opetussuunnitelma. Työpaikalla toteutettua harjoittelussa oppimista ohjaavat opetussuunnitelman mukaiset tavoitteet, itsearvioinnin mahdollistaminen, vaihtelevat työtehtävät, nimetty ohjaaja sekä oppilaitoksen järjestämät lähiopetusjaksot. (Lasonen 2001, 20).

Koskinen ja Silén-Lipposen (2000) tutkimuksen mukaan opiskelijan harjoittelun tulee olla ohjattua. Opiskelijat kokivat mieluisena, ettei ohjaaja vaihdu kesken harjoittelun. Opiskelijalla on nimetyt ohjaajat harjoitteluyksikössä sekä koululta nimetty opettajaohjaaja. Opiskelijat pitivät tärkeinä tekijöinä perehdyttäjässä ohjaushalukkuutta, vastuun antamista sekä saatavilla oloa. Ohjaajan persoonallisuus ja vuorovaikutustaidot vaikuttavat onnistuneeseen harjoittelujaksoon. Mikäli opiskelija kokee harjoittelujakson etenevän hyvin, hän ei tunne tarvitsevansa ohjaavan opettajan läsnäoloa. Opettaja mielletään enemminkin aikataulun laatijana ja opiskelijan oppimisprosessin tukijana. (Koskinen & Silén-Lipponen 2000.)

Leena Hinkkasen (2002) tutkielman mukaan harjoittelun ohjaajien ja opettajien välinen yhteistyö koettiin liian vähäisenä opiskelijoiden ollessa harjoittelussa. Yhteistyön vähäisyyden syy oli ohjaajien mielestä heidän omat työkiireet. Siitä huolimatta, että yhteistyö koettiin liian vähäiseksi, kokivat opettajat ja ohjaajat yhteisen ilmapiirin kuitenkin positiiviseksi. Kehittämiskohteena ohjaajien ja opettajien väliselle yhteistyölle ohjaajat mainitsivat tiedonkulun parantamisen. Ohjaajat halusivat tietää nykyistä enemmän opiskelijasta, hänen aikaisemmista harjoittelupaikoistaan, teoriaopinnoista ja opintosuunnitelmasta. Tieto auttaa ohjaajaa suunnittelemaan ja valmistautumaan opiskelijan tulevaan harjoittelujakson ohjaukseen. (Hinkkanen 2002, 56 - 57.)

Ahon, Laasosen ja Tuomaalan (1998) tutkimuksen mukaan opettajan, hoitotyön opiskelijan ja ohjaajan välinen hyvin toimiva ohjaussuhde auttaa opiskelijaa tavoitteiden saavuttamisessa. Hyvä ilmapiiri harjoittelun aikana innostaa opiskelijaa hakeutumaan erilaisiin opetustilanteisiin. Koulun ja harjoitteluyksikön välinen

yhteistyö koettiin tarpeelliseksi ja ohjaavan opettajan käyminen harjoitteluyksikössä koettiin pelkästään positiiviseksi. (Aho ym. 1998, 36.)

#### 4.2.1 Käytännönharjoittelun tavoitteet

Opiskelijan tulee harjoittelujakson alussa laatia omat henkilökohtaiset tavoitteet, jotka pohjautuvat opiskelijan opetussuunnitelmaan. Opetussuunnitelmaan pohjautuvat harjoittelun tavoitteet on koettu liian vaikeatajuisiksi, opiskelijoiden on pitänyt tuolloin muokata ne käytännönläheisemmiksi. (Aho ym. 1998, 38, Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri 2003, Lahden ammattikorkeakoulu 2004, 7.)

Tavoitteet muovautuvat harjoittelun edetessä ja niiden tasoon vaikuttaa se missä vaiheessa opiskelut ovat. Harjoitteluyksiköissä saattaa olla samaan aikaan eri opiskeluvaiheen opiskelijoita, joten perehdytyksen tulee olla opiskelijakohtaista. Perehdytyksen tasoon ja laajuuteen vaikuttaa lisäksi harjoittelujakson pituus, joka voi vaihdella neljästä viikosta kymmeneen viikkoon.

Lahden ammattikorkeakoulun hoitotyönopiskelija voi suorittaa leikkausosastolla joko perus- tai syventävän harjoittelujakson. Perusjakson suorittaminen leikkausosastolla on mahdollista, kun opiskelijan opinnot ovat noin puolessa välissä. Suotavaa on, että perioperatiivisen hoitotyön teoriaopinnot on suoritettu ennen harjoittelujakson alkua. Perusjaksolla opiskelijan pääasiallisina tavoitteina on hahmottaa leikkausosaston päivittäinen toiminta, ymmärtää moniammatillisuuden merkitys ja hahmottaa leikkauspotilaan hoitopolku. Perusjakson harjoittelun pituus on kahdeksan viikkoa. Syventävä harjoittelu käydään opiskelijan viimeisenä lukukauteina. Syventävän harjoittelun tavoitteena opiskelijalla on laajentaa sekä syventää asiantuntemustaan hoitotyön perustehtävissä kuten hoitamisessa, johtamisessa, ohjaamisessa ja tutkimisessa. Lisäksi syventävään harjoittelunjaksoon kuuluu yksikön organisaatioon ja hallintoon tutustuminen. (Lahden ammattikorkeakoulu 2004, 6-8, Opinto-opas, 2005–2006, 16.)

Skagerin (1984) mukaan opiskelijalta odotetaan harjoitteluissa itseohjautuvuutta. Itseohjautuvalla opiskelijalla on halu oppia ja hän myös kykenee vastaanottamaan

arviointia oppimisestaan. Opiskelijan tulee myös pystyä suorittamaan itsearviointia omasta oppimisestaan. Itseohjautuvan opiskelijan mielen tulee olla avoin uusille näkökannoille ja ajatuksille, hänellä tulee olla valmius muuttaa omia tavoitteitaan ja toimintatapoja tarvittaessa. (Lyyra 1996, 18.)

Harjoitteluyksikön asettama ohjaaja huolehtii opiskelijan perehdyttämisestä harjoittelupaikan arvoihin, toimintaan, organisaatioon ja harjoitteluyksikköön. Hän myös ohjaa opiskelijaa tavoitteiden suuntaisesti ja käy opiskelijan kanssa ohjauskeskusteluja harjoittelun edistymisestä. Ohjaaja auttaa opiskelijaa yhdistämään oppimansa käytännönhoitotyöhön sekä miettimään perusteluja toiminnalleen. Ohjaajan tulee rohkaista opiskelijaa antamaan palautetta harjoitteluyksikölle.

#### 4.2.2 Käytännönharjoittelun arviointi

Opiskelijan tulee saada harjoittelun ajan välitöntä palautetta harjoittelunsa edistymisestä (Lahden ammattikorkeakoulu 2004, 10). Palautteessa tulee tuoda esille opiskelijan vahvuudet sekä kehittämiskohteet. Palautteen on tarkoitus olla rakentavaa ja kannustaa opiskelijaa eteenpäin opinnoissa ja uuden oppimisessa.

Opiskelijan harjoittelun arvioinnin tulee perustua harjoittelujakson tavoitteisiin. Kirsi Mölsän (2000) tutkielman mukaan yli puolet ohjaajista arvioi opiskelijan hänen tavoitteidensa perusteella. Ohjaajien mukaan ohjauksen toteutus ja arviointi on parempaa, mikäli he tuntevat opetussuunnitelman sekä koulun laatimat oppimistavoitteet. Tavoitteellisuus lisää positiivista asennoitumista ohjaukseen. (Mölsä 2000.)

Opiskelijalla tulee olla mahdollisuus antaa palautetta saamastaan ohjauksesta koko harjoittelujakson ajan niin työyksikköön kuin myös opettajaohjaajalle (Lahden ammattikorkeakoulu 2004). Saadun ohjauksen arvioinnin voi antaa suullisesti, mutta mahdollisesti myös kirjallisesti valmiiksi laaditulle lomakkeelle. Perehdytyksen arviointi auttaa kehittämään osaston perehdytystä niin, että se vastaa perehdytettävien tarpeita.

## 5 TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuskysymykset nousivat esiin projektimme teoriaosan keskeisistä käsitteistä, kysymysten kautta haimme vastauksia projektin tutkimukselliseen osaan. Projektin tutkimuksellinen osa luo pohjan hoitotyönopiskelijoiden perehdytyskansiolle ja arviointilomakkeelle.

- mitkä ovat perehdytyksen tavoitteet käytännönharjoittelussa
- kuinka perehdytyksen vastuu jakautuu käytännönharjoittelussa
- mitä hyvä perehdyttäminen sisältää käytännönharjoittelussa
- kuinka perehdytyksen tulee toteutua käytännönharjoittelussa
- minkälaista perehdyttämisen arvioinnin tulee olla käytännönharjoittelussa

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUMINEN

Projektitutkimukset ovat lisääntyneet 1980-luvulta lähtien eri korkeakouluissa. Projektitutkimuksen käsite on laaja ja monimuotoinen. Peruseriaatteena projektitutkimuksessa on, että sen toteuttamisessa käytetään ulkopuolelta saatavia voimavaroja rahoituksen tai tutkimusyhteistyön merkeissä. Tutkimuksen toteutus lähtee usein myös liikkeelle tutkimuksen kustantajan tarpeista. (Kinnunen, Perälä & Rautio 1991, 9 - 13.)

Projektitutkimuksen pohjana on tutkimussuunnitelma johon suunnitellaan tutkimuksen päämäärä, suoritustapa sekä tarvittavat resurssit. Tutkimussuunnitelma sisältää tutkimuskysymykset. Tutkimuskysymysten luominen voi olla vaikeaa tutkimuksen ollessa vielä alkutekijöissä, mutta tutkija tarvitsee suunnan aloittaessaan tutkimuksen teon. Tutkimuskysymykset saattavat muokkautua tutkimuksen edetessä, koska tutkija voi löytää tutkittavasta asiasta tai ilmiöstä jonkin uuden näkökulman. (Kinnunen ym. 1991, 15 - 17.)



Haimme projektitutkimuksellemme luvan Lahden ammattikorkeakoulun Hankkeistetun Opinnäytetyön sopimuskaavakkeella (liite 1) sekä Päijät-Hämeen keskussairaalan Opinnäyte- ja tutkimustyöt hakemus/lupakaavakkeella (liite 2). Kaavakkeiden mukaan liitimme opinnäytetyömme tutkimussuunnitelman. Yhteyshenkilönämme Päijät-Hämeen keskussairaalan keskusleikkausosastolle toimi perehdytys- ja koulutusvastaava osastonhoitaja, jonka välityksellä hoidimme yhteydenpidon osastolle. Hänen kauttaan saimme myös tarvitsemamme tiedot osastosta, kuten osaston toimintaperiaatteen ja henkilöstörakenteen. Yhteyshenkilömme toi esille osaston toiveet projektin suhteen.

Projektimme tutkimuksellinen osa toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Tutkimusmenetelmänä käytettiin teemahaastatteluita, jotka toteutettiin ryhmissä. Haastattelukertojen teemat muodostimme tutkimuskysymysten pohjalta. Laadimme opiskelijoiden perehdytyskansion saamiemme tutkimustulosten perusteella, käyttäen hyödyksi aiemmin tutkittua tietoa sekä osastolta saatuja tietoja osaston toimintaperiaatteesta. Projektitutkimuksemme tavoitteena on kehittää opiskelijoiden perehdytystä keskusleikkausosastolla. Kansion tulee olla opiskelijoiden ja osaston tarpeita vastaava sekä tukea ohjaajan ja opiskelijavastaavien antamaa perehdytystä. Kansion tarkoitus on kehittää opiskelijoiden itsenäistä tiedonhankintaa sekä herättää kysymyksiä osaston toiminnasta. Opiskelijoille jaettavan arviointilomakkeen vastausten perusteella voidaan jatkossa kehittää opiskelijoiden harjoittelun perehdytystä.

## 6.1 Tutkimusmenetelmä

Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on tuoda esiin tutkimukseen osallistuvien henkilöiden erilaiset näkökulmat ja kokemukset tutkittavasta aiheesta. Tutkimuskysymysten asettelu on avoin ja tutkimusaineistosta pyritään saamaan kattava sen laadun perusteella. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteeseen kuuluu tutkimuskysymysten ja suunnitelmien muokkautuminen tutkimuksen edetessä, kun näkökanta käsitellystä aiheesta laajenee. Tutkijan tulee tarkastella laadullisen tutkimuksen tutkimusaineistoa ennakkoluulottomasti, koska tutkimusmenetelmä antaa tutkijalle mahdollisuuden avarakatseiseen aineistonkeruuseen, analysointiin,

tulkintaan ja raportointiin. (Eskola & Suoranta 1998, 15 – 20.) Toteutimme projektitutkimuksemme tutkimuksellisen osan tiedonkeruun laadullisella tutkimuksella, koska uskoimme saavamme sen keinoin parhaiten selville mitkä ovat perehdytyksen tavoitteet ja mitä perehdytyksen tulee sisältää opiskelijan harjoittelussa keskusleikkausosastolla. Tutkimuksen tiedonkeruuseen otimme mukaan henkilöitä, jotka liittyvät oleellisesti opiskelijoiden harjoitteluiden perehdytykseen keskusleikkausosastolla.

Laadullisen tutkimuksen tiedonkeruu voidaan toteuttaa useilla eri tutkimusmenetelmillä kuten kyselynä, haastatteluna, havainnointina, yksityisillä dokumenteilla sekä joukkotiedotuksilla. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 74 - 86.)

Haastattelu sopii tutkimusmenetelmäksi hyvin erilaisiin tutkimuksiin. Haastattelun hyötynä on haastattelijan ja haastateltavan välinen suora vuorovaikutussuhde, joka voi auttaa haastattelijaa ymmärtämään saamiensa vastauksien vaikuttimet ja sisällöt. Haastatteluille on ominaista, että tilanteet ovat etukäteen suunniteltuja ja tutkija on perehtynyt tutkimuskysymyksiin etukäteen. Tutkija joutuu usein kannustamaan haastateltavia puhumaan käsiteltävästä aiheesta, tilanteen tulee olla tutkijan hallussa. Tutkija tietää tehtävänsä haastattelutilanteessa, haastateltavalle tilanne vuorostaan saattaa olla uusi. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 34 - 35, 41 - 43.) Tutkimusmenetelmäksi valitsimme haastattelut, joiden keinoin toivoimme saavan keskustelua käsiteltävästä aiheesta. Haastatteluiden myötä uskoimme löytävämme vastaukset asettamiimme tutkimuskysymyksiin. Ennen haastatteluita perehdyimme käsiteltäviin asioihin tutkimussuunnitelmaa tehdessämme sekä muodostimme tutkimuskysymykset, jotka pohjautuivat työmme teoriaosaan.

Ryhmähaastatteluilla saadaan mahdollisesti enemmän tietoa, näin haastatteluihin osallistuvat voivat yhdessä rohkaistua ja innostaa toinen toistaan keskustelemaan käsiteltävistä aiheista. Ryhmähaastattelu on myös tehokas menetelmä, koska samalla kertaa saa haastateltua useampaa ihmistä. Parhaimman tuloksen keskusteluista saa, kun istuntoihin osallistuu mahdollisimman monta eri mielipiteen edustajaa. Ryhmänjäsenet saattavat kyseenalaistaa toistensa mielipiteitä ja tuoda esiin asiat eri tavoin kuin yksilöhaastatteluissa. (Eskola & Suoranta 1998, 95 – 97.)

Ryhmähaastatteluiden keinoin saimme monipuolisen tutkimusaineiston. Tällä menetelmällä tuli esille erilaiset näkökulmat opiskelijoiden perehdytyksestä.

Teemahaastattelussa haastattelukertojen teemat ovat ennalta määritettyjä, teemat rajaavat keskustelun aiheet. Teemat voidaan määrittää tutkimuskysymysten pohjalta. Tutkijan tulee käydä haastateltavan kanssa haastattelussa läpi etukäteen määritetyt teemat. Haastattelijalla voi olla teemahaastatteluissa mukana tukilista, jonka pohjalta hänen on helpompi johtaa ja seurata haastattelutilannetta. Suoria kysymyksiä ei kuitenkaan tule tehdä etukäteen valmiiksi. (Eskola & Suoranta 1998, 87, Hirsjärvi & Hurme 2000, 47 – 48.) Tarkoituksenamme oli tuoda esille haastateltavien mielipiteet tutkimuskysymysten perusteella tehdyistä teemoista. Haastatteluissa haastateltaville annettiin mahdollisuus keskustella keskenään käsiteltävästä aiheesta. Määrittämiemme teemojen ansiosta pystyimme rajaamaan keskusteluaiheet jokaisella haastattelukerralla, teemojen ansiosta ryhmähaastattelut eivät olleet pelkästään vapaamuotoisia keskusteluja vaan saimme niiden avulla kerättyä tutkimusaineiston.

## 6.2 Aineiston keruu

Toteutimme projektimme tutkimuksellisen osan tiedonkeruun neljänä eri ryhmähaastatteluna Päijät-Hämeen keskussairaalan keskusleikkausosastolla. Jokaiselle haastattelukerralle oli oma teema. Kaksi haastattelua toteutettiin keskusleikkausosaston neuvotteluhuoneessa ja kaksi vapaassa leikkaussalissa, neuvotteluhuoneen ollessa varattuna. Alkuperäisen suunnitelmamme mukaan jokaiselle neljälle haastattelukerralle oli tarkoitus osallistua keskusleikkausosaston henkilökunnasta kolme sairaanhoitajaa, joista kaksi toimii opiskelijavastaavana ja yksi vastavalmistunut, jolla on tuore näkökulma opiskelijan perehdytyksestä. Lisäksi haastatteluihin osallistui osastolla syventävässä harjoittelussa oleva opiskelija, jolta pyysimme kirjallisen suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta (liite 3). Haastatteluissa oli mukana myös opinnäytetyötä ohjaava opettaja, kyseinen opettaja toimii Päijät-Hämeen keskussairaalan keskusleikkausosastolla opettajaohjaajana hoitotyönopiskelijoiden käytännönharjoitteluissa.

Haastatteluiden ryhmät muotoutuivat tilanteiden mukaan ja ryhmän kokoonpano vaihteli. Osallistuneiden läsnäoloon vaikuttivat osaston aikataulutus, leikkauksien kulku, työvoimapula sekä sairauslomat. Teemahaastatteluiden lisäksi pyysimme tutkimukseemme osallistuneilta kahdelta opiskelijavastaavalta kirjallisesti heidän näkökantansa käsiteltyyn asiaan, heidän estyessään osallistumasta haastattelukertaan (liite 4). Ryhmän jäsenten vaihtuvuudesta huolimatta saimme kuitenkin riittävästi tutkimusaineistoa.

Ryhmähaastatteluita varten jaoin vaihtuvat tutkijaroolimme. Vaihtuvat tutkijaroolit olivat puheenjohtaja, sihteeri ja tarkkailija. Esittelimme itsemme ja tutkijaroolimme ryhmähaastatteluiden alussa. Toteutimme suunnitellusti neljä noin tunnin mittaista ryhmähaastattelua. Ensimmäinen haastattelukerta oli niin sanottu koehaastattelu, jolloin oli tarkoitus havainnoida ryhmän toimivuutta ja haastatteluun osallistuneiden välisiä vuorovaikutussuhteita. Ryhmän toimivuus oli hyvä ja saimme haastattelusta hyvää tutkimusmateriaalia, joten päätimme laskea sen mukaan viralliseksi haastatteluksi.

Suunnittelimme toteuttavamme haastattelut rauhallisessa tilassa, mutta ensimmäisellä haastattelukerralla häiriötekijänä olivat leikkaussalin keskusradion kuulutukset. Kahden ensimmäisen haastattelukerran aluksi kerroimme haastatteluun osallistuville henkilöille tutkimuksemme tarkoituksen, tavoitteet sekä teoreettiset lähtökohdat, koska haastatteluihin osallistui henkilöitä joille haastatteluiden tarkoitus oli vieras. Kerroimme haastatteluiden olevan luottamuksellisia ja käsittelevämme saadun materiaalin nimettöminä. Jokainen haastattelu nauhoitettiin sovitusti, tarkoituksena oli saada tutkimusmateriaali kokonaan talteen. Haastatteluiden nauhoittaminen antoi mahdollisuuden analysoida aineistoa myöhemmin uudelleen.

### 6.3 Teemahaastattelut

Teemahaastattelussa edetään tiettyjen etukäteen sovittujen teemojen mukaisesti, lisäksi mukana on tarkentavia kysymyksiä. Teemahaastatteluiden avulla pyritään löytämään vastaukset tutkimuksen tarkoitukseen. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47 - 48.) Jokaiseen haastattelukertaan nimesimme teemat, jotka antoivat haastatteluille

rakenteen. Teemat muodostuivat asettamistamme tutkimuskysymyksistä. Etukäteen olimme määritettyjen teemojen lisäksi laatineet tarkentavia kysymyksiä jokaiselle haastattelukerralle (liite 5), joiden avulla haastattelutilanne oli helpompi hallita.

**Ensimmäiseen haastattelukertaan** osallistuivat Päijät-Hämeen keskussairaalan keskusleikkausosaston opiskelijavastaava sairaanhoitaja, harjoittelujaksolla oleva opiskelija sekä hoitotyön opettaja. Yksi tutkijoista toimi puheenjohtajan ja toinen sihteerin sekä tarkkailijan roolissa. Kolmas tutkijoista oli estynyt tulemasta paikalle. Teemana olivat perehdytyksen tavoitteet, opiskelijan tavoitteet, sekä ohjaajan ja opiskelijan vastuu perehdytyksen onnistumisesta.

**Toisella haastattelukerralla** mukana olivat opiskelija, juuri valmistunut perehdytysjaksolla oleva sairaanhoitaja sekä opiskelijavastaava sairaanhoitaja. Tutkijaroolinamme olivat puheenjohtaja, sihteeri ja tarkkailija. Ryhmässä oli uusia henkilöitä, joten kävimme läpi ensimmäisellä kerralla esiin tulleita asioita. Toisella haastattelukerralla teemana oli kattava perehdytys.

**Kolmanteen haastattelukertaan** osallistuivat perehdytysjaksolla oleva sairaanhoitaja, opiskelija, hoitotyönopettaja sekä tutkijat. Tällä kerralla käsiteltävä teema koski perehdytyksen toteutusta sekä keskustelimme perehdytyskansioon laitettavasta materiaalista.

**Neljänteen haastattelukertaan** osallistuivat osaston opiskelijavastaavana toimiva sairaanhoitaja, opiskelija, hoitotyönopettaja sekä tutkijat. Teemana oli perehdytyksen arviointi sekä opiskelijan käytännönharjoittelun arviointi.

#### 6.4 Aineiston analysointi

Laadullisen tutkimuksen analysoinneissa voidaan käyttää perusanalyysimenetelmää, sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysillä pyritään saamaan tutkitusta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja kirjallisessa muodossa. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineisto pelkistetään, tämän jälkeen ryhmitellään ja viimeiseksi luodaan kä-

sitteitä. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tutkimusaineistosta tulee valita jokin kiinnostava ja rajattu aihe jota analysoidaan. Valitun aiheen tulee olla yhteydessä tutkimuksen tarkoitukseen, tutkimusongelmaan sekä tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 93 – 95.) Teemojen perusteella tehtävä aineiston analysointi pohjautuu usein tutkimuksen tutkimusongelmiin tai haastatteluissa käytettyihin teemoihin. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 173.) Projektimme tutkimuksellinen osa analysoitiin aineistolähtöisesti laadittujen teemojen pohjalta.

Aineisto tulee purkaa mahdollisimman pian jokaisen haastattelun jälkeen, jolloin haastattelutilanteen kokoaminen on helpompaa. (Eskola & Suoranta 1998, 99.) Haastattelussa toiminut sihteeri purki nauhoitetun haastattelun kirjalliseen muotoon tietokoneella välittömästi haastattelun jälkeen. Haastatteluiden nopea purkaminen mahdollisti saadun aineiston käytön seuraavilla haastattelukerroilla, jos tarkentavia kysymyksiä heräsi. Aineisto purettiin nauhoitusten mukaan sanasta sanaan. Kirjoitettua tekstiä saimme yhteensä 26 sivua.

Viimeisen haastattelun jälkeen keräsimme yhteen puhtaaksi kirjoitetut nauhoitukset ja kaksi kirjallista dokumenttia. Koottuamme tutkimusaineiston yhteen jaotelimme sen kuuteen eri teemaan, jotka olivat: hyvä perehdytys, perehdytyksen tavoitteet, perehdytyksen arviointi, perehdytyskansion sisältö, perehdyttäjän ja perehdytettävän vastuu ja opiskelijan tavoitteet. Teemat nousivat esiin asettamamme tutkimuskysymyksistä. Yhdeksi teemaksi nostimme myös hoitotyönopiskelijan perehdytyskansion, koska tarkoituksenamme on laatia se tutkimustulosten pohjalta. Projektimme tutkimuksellinen osa analysoitiin aineistolähtöisesti laadittujen teemojen pohjalta. Asetettuja teemoja varten tiivistimme aineiston ranskalaisiin viivoin, koska tällöin meidän oli helpompi löytää aineistosta teemoihin liittyvät asiat. Jokaisen esiin nostamamme asian perään laitoimme haastattelukerran numeron, jotta pystyimme myöhemmin palaamaan alkuperäiseen aineistoon. Tämä oli mielestämme tärkeää tutkimuksemme luotettavuuden kannalta (liite 6).

Jaoimme jokaiselle tutkijalle kaksi nimettyä teemaa, jokainen tutkija teki teemoistaan miellekartan tiivistetyn aineiston pohjalta (liite 7). Luomistaan kahdesta miellekartasta jokainen tutkija kirjoitti alustavan kirjallisen tuotoksen tutkimustuloksiin. Tämän jälkeen kävimme yhdessä läpi kuuteen eri teemaan jaetut tutkimustu-

lokset. Tutkimustuloksia läpikäydessämme päätimme vielä vaihtaa kirjalliset tutkimusanalyysit tutkijoiden kesken, esimerkiksi tutkija 1:n kirjoittamat teemat tutkija 2:lle. Tällöin toinen tutkija pystyi kyseenalaistamaan ja tarkistamaan tutkimusanalyysin asiasisällön ja kieliasun.

Seuraavassa analyysin vaiheessa luimme teemat yhdessä läpi ja poistimme eri teemoissa olleita päällekkäisyyksiä. Lisäksi kävimme yhdessä läpi asiasisältöä, sekä yhdenmukaistimme tekstin. Näiden analysointivaiheiden jälkeen kokosimme tutkimustulokset ja teimme niistä yhteenvedon. Tutkimustulosten avulla muodostimme käsityksen perehdytyskansion sisällöstä, sekä arviointilomakkeen tarpeellisuudesta.

## 7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Analysoimme tutkimusmateriaalin kuuteen eri aihealueeseen; hyvä perehdyttäminen, perehdytyksen tavoitteet, opiskelijan tavoitteet, perehdyttäjän ja perehdyttävän vastuu perehdytyksestä, perehdytyksen arviointi ja perehdytyskansion sisältö. Nämä kuusi aihealuetta vastaavat tutkimuskysymyksiimme. Kappaleessa ”Perehdytyskansion sisältö” esittelemme pääpiirteittäin perehdytyskansion sisällön.

### 7.1 Hyvä perehdyttäminen

Opiskelijan hyvä perehdytys on tavoitteellista. Perehdyttämisen tulee olla monipuolista, sekä antaa valmiudet keskusleikkausosastolla työskentelyyn. Perehdytyksessä tulee huomioida opiskelijan harjoittelun pituus, koska harjoitteluiden pituudet vaihtelevat neljästä kymmeneen viikkoon.

Hyvässä perehdytyksessä opiskelijalle on **nimetty oma ohjaaja**, joka vastaa opiskelijan perehdytyksen etenemisestä. Ohjaajan ja opiskelijan välille tulee muodostua **ohjaussuhde**. Osastolla voidaan jakaa opiskelijoiden harjoittelun perehdytys

esimerkiksi siten, että opiskelijan oma ohjaaja vastaa opiskelijan ”käytännön perehdytyksestä”. Opiskelijalle annettava yleinen perehdytys, kuten organisaatioon tutustuminen, voidaan jakaa osa-alueittain esimiesten ja eri työntekijöiden kesken. Perehdytyksessä jokaisen opiskelijan pitää olla tasa-arvoisessa asemassa, eikä ohjaajan tai opiskelijan persoona saisi vaikuttaa perehdytykseen.

*”Se anti jaksoista on paljon parempi jos on oma ohjaaja koko aika, ja pystyt tekemään sen kanssa yhteisiä työvuoroja. Siinä jakautuu vapaus ja vastuu, sulla on vapaus tehdä asioita kun tietää että kantaa vastuun. Koska oma ohjaaja oppii tuntemaan opiskelijansa. Mutta täälähän se ei aina ole mahdollista... eikä varmaan missään osastolla.”*

Hyvään perehdyttämiseen kuuluu ohjaajan ja opiskelijan välinen **palautteen antaminen** perehdytyksen onnistumisesta. Palautetta tulee saada koko harjoittelun ajan.

Tutkimuksessamme nousi esille keskusleikkausosaston opiskelijoiden kirjallisen perehdytyksen puutteellisuus. Kirjallinen perehdytys koettiin osaksi onnistunutta perehdytystä.

## 7.2 Perehdytyksen tavoitteet

Perehdytykselle tulee asettaa selkeät tavoitteet. Perehdytyksen tavoitteisiin vaikuttaa opiskelijan mahdolliset aiemmat harjoittelujaksot keskusleikkausosastolla. Myös sillä on vaikutusta onko opiskelija perus- vai syventävällä harjoittelujaksolla.

Tutkimuksessamme ilmeni tarve opiskelijoiden harjoittelun tavoitteiden rungolle, joka olisi kaikille opiskelijoille yhtenäinen. Näiden tavoitteiden pohjalta jokainen opiskelija laatii omat tavoitteet, jotka ovat koulun hyväksymät.



**Opiskelijan tekemät tavoitteet** ovat henkilökohtaiset ja niiden taso on riippuvainen harjoittelun pituudesta sekä opiskelujen vaiheesta. Tavoitteiden yhtenä tarkoituksena on tuoda esille, mitä opiskelija on harjoittelussa oppinut ja mitä tulee vielä käydä läpi.

Päijät-Hämeen keskussairaalan keskusleikkausosaston jakautuu anestesia- ja leikkaushoitotyöhön. Harjoittelun tavoitteet ovat erilaiset riippuen onko opiskelija anestesia- vai leikkaushoitotyön harjoittelussa. Tärkeimpiä asioita perehdytyksessä on tehdä **työnkuva tutuksi**, kertoa mitä leikkausosastolla tehdään ja ohjata opiskelijaa **ammattillisessa kasvussa**. Tärkeätä on myös kiinnittää huomiota työ- ja potilasturvallisuuteen.

Perehdyttäjien tulee tietää missä vaiheessa opiskelija on opinnoissaan, sekä millaiset tavoitteet opiskelijalla on. Ohjaaja tutustuttaa opiskelijan osaston tiloihin sekä muuhun henkilökuntaan. Perehdytyksen tulee tuoda esille mitä Päijät-Hämeen keskussairaalan keskusleikkausosastolla voi oppia.

### 7.3 Opiskelijan tavoitteet

Tutkimustuloksissa ilmeni, että opiskelijan on vaikea laatia tavoitteitaan jos leikkaussaliympäristö on hänelle ennestään täysin vieras. Tällöin on hyvä että osastolta löytyy opiskelijalle **suuntaa antavat perustavoitteet**, jotka pohjautuvat koulun asettamiin harjoittelujakson tavoitteisiin. Opiskelija voi hyödyntää annettuja tavoitteita omien tavoitteiden laatimisessa.

Ohjaajan, opettajan ja opiskelijan tulee käydä yhdessä läpi opiskelijan laatimat tavoitteet, niiden realistisuus ja ovatko tavoitteet opiskelijan tarvetta vastaavat. Ohjaajan tulee tuoda ilmi mahdolliset puutteet opiskelijan tavoitteissa.

*”Opiskelija saa itse tehdä tavoitteet ja ollaan niitä sitten yhdessä katsottu, ja olen vinkkejä antanut, jos ne on ollut hirveen lennokkaita aikaansa nähden. Plus jos on perusjaksolla”*

Tavoitteiden pitää olla myös käytännönläheiset. Opiskelijan on hyvä laatia yhdelle harjoittelupäivälleen yksi tavoite, johon hän pyrkii työpäivän aikana. Näin hän voi paneutua yhteen asiaan ja harjoittaa tiettyä asiaa koko päivän.

Opiskelijan tavoitteisiin vaikuttaa vahvasti hänen **opintojensa vaihe**. Onko harjoittelussa kyse **perus- vai syventävästä jaksosta**, kuinka laajat tavoitteiden tulee olla ja mitä niihin pitää sisältyä. Perusjaksolla olevan opiskelijan ei tarvitse hallita kaikkia samoja asioita kuin syventävänjakson opiskelijan.

*”Perusjaksolla katsoin tavoitteita oppimisvihkon mukaan. Kun pääsi sisään on hyvä katsoa ohjaajan kanssa että onko ne realistiset. Ettet yritä ”haukata kuuta taivaalta”. Minäkin yritän vähän liian laajalti saada... Mulla tuli realiteetti täällä, että ei voi päästä siihen mitä kokeneet sairaanhoitajat täällä tekee.”*

Tutkimukseen osallistuvat olivat kaikki yhtä mieltä siitä, että perioperatiivisenhoitotyön teoriaopinnot tulee olla suoritettuna ennen harjoittelujakson alkua.

#### 7.4 Perehdyttäjän ja perehdytettävän vastuu perehdytyksestä

Kaikki haastattelumme osallistuvat olivat samaa mieltä, että **vastuu perehdytyksen onnistumisesta** on sekä perehdyttäjällä kuin myös perehdytettävällä.

Opiskelijalla on vastuu tuoda perehdyttäjälleen esiin mitä hän on oppinut, ja mitä tahtois vielä oppia ja täsmentää. Opiskelijan tulee myös kertoa mikäli hän ei koe osaavansa asiaa, ja **pyytää rohkeasti apua sekä kysyä neuvoa**. Opiskelijan oma **aktiivisuus** on tärkeää. Varsinkin opiskelijan ollessa muiden kuin oman ohjaajan kanssa, aktiivisuuden merkitys korostuu. Tällöin hänen täytyy tuoda esille asioita, joita on jo harjoitellut ja jotka tuntee hallitsevansa. Opiskelijan tulee myös kyseenalaistaa työmenetelmiä, sekä herättää työntekijöissä ajatuksia osaston toimintatavoista.

Ohjaajan tulee tuoda opiskelijalle esiin asioita, joita hänen pitäisi vielä oppia täyttääkseen tavoitteet sekä pystyäkseen toimimaan turvallisesti. Ohjaajan pitää myös **osoittaa kiinnostusta** opiskelijaa ja tämän osaamista kohtaan, sekä osoittaa olevansa opiskelijan saatavilla. Onnistumisen kokemukset lisäävät halua oppia, joten

opiskelijan on tärkeää saada **rohkaisua ja kannustusta** oppimisestaan. Pehdytyksen onnistumiseen vaikuttaa myös vahvasti opiskelijan oma motivaatio, tällöin myös pehdyttäjälle opiskelijan ohjaaminen on mielekkäämpää.

*”Vastuun voisi jakaa niin, että opiskelija toisi esiin vastuupehdyttäjälle sen mitä on oppinut, ja mitä haluaisi vielä oppia. Vastuupehdyttäjä kun on ammattilainen taas toisi esiin sen mitä opiskelijan tarvitsisi vielä oppia, että jakson perustavoitteet täytyisivät ja, että opiskelija pystyy toimimaan turvallisesti.”*

Ohjaajan ja opiskelijan tulee käydä harjoittelun alussa keskustelu opiskelijan oppimistavoista. Oppiiko hän paremmin katsomalla ensiksi kun toinen tekee, vai ryhtymällä heti työhön ohjeistettuna. **Ohjauskeskustelut** harjoittelujaksolla ovat tärkeitä pehdyttämisen onnistumisen kannalta. Ohjauskeskusteluiden myötä keskinäinen vuorovaikutussuhde paranee. Keskusteluissa selkenee myös opiskelijan eteneminen harjoittelussa, mitkä asiat hän hallitsee ja missä opiskelija tarvitsee vielä harjaannusta.

## 7.5 Pehdytyksen arviointi

Leikkaussaliympäristössä on tärkeää antaa palautetta tehdystä työstä tai työtavasta, koska kyse on potilaan turvallisuudesta ja hyvinvoinnista.

*”..pyritään aina välittömään palautteeseen. Jos joku asia menee, hyvin niin sanotaan, jos huonosti niin sanotaan. Usein jo kesken tekemisen. Ettei sitten loppuarvioinnissa vasta. Ja täällähän annetaan kaikille sitä palautetta saman tien..”*

Harjoittelujaksolla olevan opiskelijan ja hänen ohjaajansa välillä tulee olla mahdollisuus antaa **välitöntä, molemminpuolista palautetta**. Ohjaajan tulee antaa palautetta opiskelijalle hänen oppimisen kehittymisestä. Ohjaajan ja opiskelijan on hyvä käydä yhdessä ohjauskeskusteluita, joista tulee ilmi opiskelijan oppimisprosessi; mistä on lähdetty ja mihin tultu. Ohjauskeskusteluiden kautta tulee ilmi myös opiskelijan vahvuudet ja mahdolliset kehittämiskohteet.

Harjoittelun aikana opiskelijalla tulee olla mahdollisuus antaa palautetta ohjaajalleen saadusta pehdytyksestä. Ohjaajat kokevat saavansa liian vähän arviointia

antamastaan perehdytyksestä, usein opiskelijat ovat antaneet palautetta perehdytyksestä vain sitä kysyttäessä. Molempien osapuolten tulee kokea palaute oppimiskokemuksena.

*”..ohjaajana saa tosi vähän palautetta, harva opiskelija antaa palautetta. Olisi ihan kiva saada sitä, koska kuitenkin tietää omat vähemmän vahvat puolensa. Ja sitten koska se on aika paljon kuitenkin persoonien kohtaamista se ohjaussuhde. Jos joku on esim. valmistumassa ja on täällä kymmenen viikkoa, niin kyllä se on aika iso juttu. Siis persoonat, vaikei ne muka saisikaan vaikuttaa, mutta kyllä hän ne aina vaikuttaa. Ja sitten niitä vinkkejä seuraavaan kertaan kun itsellä on opiskelija..”*

Mikäli perehdytystä antava työntekijä on itsekin uusi työympäristössä, hän voi kokea vaikeana vastuun antamisen opiskelijalle. Perehdyttäjän on tärkeätä saada palautetta antamastaan perehdytyksestä, jotta hän voi kehittää perehdytystään ”opiskelijaystävällisemmäksi”. Opiskelija-arvioinnin ja perehdytyksestä saadun arvioinnin kehittämiseksi ehdotettiin, että kokenut ohjaaja toimii apuna kokemattomalle ohjaajalle.

Jotta osastolla saadun perehdytyksen arviointi toteutuu, asiaa helpottaa lomake jonka opiskelija täyttää harjoittelujakson päätyttyä. Lomakkeessa tulee olla kohtia kuinka perehdytys on toteutunut. Koska leikkausosasto jakautuu leikkaus- ja anestesiahoitotyöhön, on parempi että opiskelija täyttää molemmille puolilla oman **arviointilomakkeen**. Tällöin anestesia- ja leikkaushoitotyö saavat palautetta juuri heitä koskevista asioista.

Lomakkeessa tulee olla kohta jossa opiskelija arvioi omaa osuuttaan perehdyttämisen onnistumisessa, oliko hän itse tarpeeksi aktiivinen harjoittelussa. Lisäksi perehdytyksen arviointilomakkeessa kysytään opiskelijan näkemystä, miten hän koki leikkausyksikön työilmapiirin sekä otettiinko hänet hyvin vastaan työyksikön sisällä. Lomakkeeseen opiskelija voi kirjoittaa omin sanoin mahdollisia **kehittämisehdotuksia** opiskelijan perehdyttämiseen.

Arviointilomakkeen tulee palvella koko osastoa. Perehdyttäjien tietoisuuteen tulee asioita joita opiskelijat kokevat hyvänä, sekä asioita joissa on kehittämistä. Arvi-

ointilomakkeiden asiat pitäisivät tulla kaikkien perehdytystä antavien työntekijöiden tietoon. Osaston opiskelijavastaava voisi koota keskeisimmät asiat lomakkeista ja tuoda ne esille muille perehdyttäjille.

#### 7.6 Perehdytyskansion sisältö

Perehdytyskansio tukee opiskelijalle annettavaa suullista perehdytystä keskusleikkausosastolla. Kansion tulee olla selkeä ja helppolukuinen. Perehdytyskansiossa esitellään Päijät-Hämeen keskusleikkausosaston toimintaa, sekä kuvataan leikkausosaston yhteistyötahoja ja henkilökuntaryhmiä. Kansiossa kerrotaan **mitä opiskelija voi oppia** keskusleikkausosastoharjoittelustaan.

Harjoittelujaksolle tulevalla opiskelijalla ei ole välttämättä minkäänlaista kuvaa leikkausosaston toiminnasta. Tällöin on hyvä että opiskelija saa kuvan leikkausosaston **toiminnasta ja fyysisistä tiloista**. Perehdytyskansioista opiskelija voi tutustua leikkausosaston päivän kulkuun.

Perehdytyskansio sisältää **tarkistuslistan**, jonka avulla on helppo seurata perehdytyksen etenemistä. Ohjaaja saattaa unohtaa sanoa perehdytettävälle tärkeitä asioita, jotka hän kokee itsestään selvänä. Tällöin opiskelija voi omatoimisesti tai yhdessä ohjaajan kanssa katsoa, onko tärkeimmät kohdat perehdytyksessä käyty läpi.

Tutkimuksessamme ilmeni, että koulun asettamat tavoitteet harjoittelujaksolle eivät aina ole yhteneväiset osaston kanssa. Kaikki perehdyttäjät eivät välttämättä ole tietoisia koulun opetussuunnitelmasta. Perehdytyskansiossa on opiskelijalle **suuntaa-antavia tavoitteita** joita hän voi soveltaa omia tarpeita vastaaviksi, koska ilmeni että opetussuunnitelman tavoitteet ovat vaikeaselkoisia.(liite 8)

#### 7.7 Yhteenveto tutkimustuloksista

Kokosimme kaavion (liite 9) selkeyttämään tutkimustuloksia, joista esille nousivat perehdytyksen tavoitteet, hyvä perehdyttäminen, perehdyttäjän ja perehdytettävän vastuu perehdytyksestä, perehdytyksen arviointi, perehdytyskansion sisältö

ja opiskelijan tavoitteet. Kaavioon keräsimme näiden kuuden eri aihealueen pääkohdat.

Tutkimustuloksissamme painottui, että opiskelijan perehdytyksen tulee olla aina tavoitteellista. Perehdytyksen tavoitteisiin vaikuttaa vahvasti käytännönharjoittelujakson pituus, joka määrää tavoitteiden laajuuden. Tärkeimmäksi tekijäksi perehdyttämisen onnistumisen kannalta tutkimustuloksissamme nousi opiskelijalle nimetty oma ohjaaja. Sekä opiskelijat, että ohjaajat pitivät tärkeänä että opiskelijalla on vähintään yksi nimetty ohjaaja harjoittelujaksolla. Tällöin opiskelijan ja ohjaajan välille on mahdollisuus muodostua ohjaussuhde, joka edistää toimivaa perehdytystä ja oppimista. Hyvä ohjaussuhde antaa myös mahdollisuuden antaa avoimesti palautetta perehdytyksestä.

Opiskelijat kokivat harjoittelujakson tavoitteiden laatimisen vaikeaksi. Opiskelijat toivoivat, että perehdytyskansiossa olisi esitelty perustavoitteita, jotka antaisivat suuntaa mitä keskusleikkausosastolla voi oppia. Tällöin opiskelijat voivat soveltaa suuntaa antavista tavoitteista itseään palvelevat tavoitteet. Kaikki haastatteluihin osallistuneet olivat samaa mieltä siitä, että anestesia- ja leikkaushoitotyössä tulee olla omat tavoitteensa, koska ne eroavat paljon toisistaan.

Opiskelijat toivat haastatteluissa ilmi, että usein heidän laatimansa tavoitteet ovat liian laajoja harjoittelujakson pituuteen nähden. Tällöin opiskelija voi katsoa yhdessä ohjaajan kanssa tavoitteitaan ja muokata ne käytännönläheisemmäksi.

Kaikki haastatteluihin osallistuneet olivat yhtä mieltä siitä, että vastuu perehdytyksen onnistumisesta kuuluu sekä opiskelijalle, että ohjaajalle. Ohjaajat korostivat opiskelijan aktiivisuuden olevan tärkeitä. Opiskelijat vastaavasti toivoivat ohjaajan osoittavan kiinnostusta, rohkaisua ja kannustusta opiskelijaa kohtaan. Haastatteluissa tuli ilmi ohjaajan ja opiskelijan välisen ohjauskeskusteluiden tärkeys. Ohjauskeskusteluissa ohjaaja ja opiskelija kartoittavat yhdessä opiskelijan edistymisen harjoittelujaksolla.

Ohjaajat toivat haastatteluissa ilmi, että he haluavat opiskelijoilta enemmän palautetta antamastaan perehdytyksestä. Usein palautteen antaminen jää yksipuoliseksi.

Ohjaaja arvioi opiskelijan oppimista ja tavoitteisiin pääsyä, mutta opiskelija ei anna palautetta saamastaan perehdytyksestä. Jotta molemminpuolinen arviointi toteutuu, helpottaa asiaa perehdytyskansiossa oleva perehdytyksenarviointilomake, jonka opiskelija täyttää harjoittelujaksonsa lopussa. Arviointilomakkeen tarkoituksena on kehittää keskusleikkausosaston opiskelijan perehdytysohjelmaa opiskelijoiden tarpeita vastaavaksi. Palautteen antaminen helpottuu jos opiskelijoilla on käytössään arviointilomake.

Kirjallisen perehdytyskansion halutaan antavan yleiskuvan keskusleikkausosastosta ja sen toiminnasta. Perehdytyskansio tukee opiskelijalle annettavaa suullista perehdytystä. Perehdytyskansioon toivottiin ”tarkistuslistaa”, jonka avulla opiskelija voi seurata että kaikki perehdytykseen liittyvät kohdat on käyty läpi.

## 8 POHDINTA

### 8.1 Tutkimuksen luotettavuus ja tutkimusetiikka

Laadullisen tutkimuksen luotettavuus on sidoksissa tutkijaan itseensä, koska arvioinnin kohteena ovat valinnat ja ratkaisut joita hän on tutkimusta tehdessään tehnyt. Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa pitää huomioida koko tutkimusprosessi. (Eskola & Suoranta 1998, 209, 211.)

Tutkimuksen luotettavuuden arviointi on jatkuvaa. Tutkijan tulee arvioida luotettavuutta suhteessa teoriaan, analyysitapaan, ryhmittelyyn, luokitteluun, tutkimiseen, tulkintaan sekä tutkimuksen johtopäätöksiin. Ratkaisujen tarkoituksenmukaisuutta sekä toimivuutta tulee arvioida tavoitteiden kannalta.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnille löytyy runsaasti erilaisia ja toisista hyvinkin paljon poikkeavia teorioita. Näin ollen luotettavuuden arvioinnille ei löydy vain yhtä oikeaa ohjetta. Kuitenkin apua arviointiin voi saada tarkastelemalla seuraavia asioita työstään: tutkimuksen kohde ja tarkoitus, omat sitoumukset tutkijana tässä tutkimuksessa, aineistonkeruu,

tutkimuksen tiedonantajat, tutkija-tiedonantaja suhde, tutkimuksen kesto, aineiston analyysi, tutkimuksen luotettavuus ja tutkimuksen raportointi. Tutkimusraportin tulee olla johdonmukainen ja edellä mainittujen kohteiden pitää toteutumisen lisäksi olla myös hyvässä suhteessa toisiinsa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 135, 138, Vilka 2005, 159.)

Saimme luvan opinnäytetyöhömmme Päijät-Hämeen keskussairaalan operatiivisen tulosryhmän ylihoitajalta. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Tutkimukseemme osallistuvilta sairaanhoitajilta saimme suullisen suostumuksen tutkimukseen, sairaanhoitajaopiskelijalta pyysimme kirjallisen suostumuksen. Luotettavuutta heikentävänä tekijänä koimme vain yhden opiskelijan osallistumisen haastatteluihin. Tarkoituksenamme oli saada kaksi opiskelijaryhmähaastatteluihin, toinen opiskelija ei osallistunut tutkimukseemme. Emme tuoneet esille tutkimukseen osallistuvien henkilöisyyttä, käsitelimme saamamme aineiston luottamuksellisesti tutkijoiden kesken.

Tutkijoina olemme kokemattomia, tämän vuoksi tutustuimme eri tutkimusmenetelmiin, tutkimusprosessin kulkuun ja projektityöhön ennen tutkimuksen aloittamista sekä tutkimusprosessin edetessä. Kiinnitimme huomiota tutkijasenteisiimme ja olimme kriittisiä omia perehdytykseen liittyviä kokemuksia sekä muita tutkijoita kohtaan. Olimme itse mukana ryhmähaastatteluissa, joilla keräsimme tutkimuksen materiaalin. Tällöin pystyimme havainnoimaan haastattelutilanteet, ja saimme niistä monitasoisemman käsityksen.

Keskustelu tutkimukseen osallistuvien henkilöiden kanssa vaikutti luottamukselliselta ja avoimelta. Ilmapiiri haastattelutilanteissa oli myönteinen, joten kaikki haastateltavat saivat tuoda ilmi mielipiteensä. Kohtelimme haastattelutilanteessa haastateltavia tasavertaisesti. Keskustelun alussa kerroimme haastatteluun osallistuville tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteet. Annoimme haastateltavien ilmaista vapaasti itseään, emmekä tuoneet omia näkemyksiä mukaan haastatteluihin. Ihanteellisessa tilanteessa haastatteluryhmä olisi ollut joka kerralla sama. Tämä ei kuitenkaan ollut mahdollista osaston aikataulutuksen, leikkausten kulun, työvoimapulan sekä sairaslomien vuoksi.



Tutkimusaineiston luotettavuutta lisätäksemme, saimme tutkimukseen osallistuneilta opiskelijavastaavilta heidän näkökantansa kirjallisina dokumentteina käsitellyistä aiheista.

Luotettavuutta lisätäksemme jaoimme vaihtuvat tutkijaroolit. Tutkijaroolien vuoksi jokaisella tutkijalla oli selkeä asema ja tehtävät haastattelun kulussa. Puheenjohtajan roolina oli johtaa haastattelua, saadakseen kyseisen haastattelukerran teemaan liittyvää tutkimusaineistoa. Tarkkailijan tehtävänä oli tarkkailla ryhmän toimintaa sekä haastattelun etenemistä. Jos tarkkailijalle heräsi teemaan liittyviä lisäkysymyksiä, hän esitti ne. Sihteerin työnkuvaan kuului kirjata haastatteluun osallistuneet henkilöt sekä kirjata haastattelun etenemisen puhtaaksikirjoittamisen helpottamiseksi. Tutkijaroolit mahdollistivat eheän haastattelutilanteen.

Haastattelut nauhoitettiin kokonaisuudessaan, näin tutkimusmateriaali oli saatavilla myöhempää tarkastelua varten. Purimme saadun haastattelumateriaalin itse. Tutkimusmateriaali koostui haastattelumateriaaleista ja kahdesta kirjallisesta dokumentista. Analysoimme aineiston yhdessä, näin saimme monta eri näkökulmaa aineistosta.

## 8.2 Tutkimustulosten tarkastelua

Saamamme tutkimustulokset ovat yhdenmukaisia muihin tarkasteltuihin tutkimuksiin verrattuna. Ahon, Laasosen ja Tuomaalan (1998) tutkimustulokset painottivat opiskelijan, ohjaajan ja opettajan yhteistyötä sekä perehdyttämisen tavoitteita ja vastuuta. Myös omassa tutkimuksessamme perehdyttämisen tärkeiksi tekijöiksi nousivat opiskelijan tavoitteet sekä vastuun jakaantuminen perehdyttämisestä. Sekä omassa tutkimuksessamme, kuin myös Ahon ym. tutkimuksessa kävi ilmi opinto-oppaan vaikeaselkoiset tavoitteet harjoittelujaksolle. Opiskelijan on vaikeata luoda henkilökohtaisia tavoitteitaan koulun laatimien tavoitteiden pohjalta.

Hinkkasen (2002) ja Ahon ym. (1998) tutkimuksissa sekä omissa tutkimustuloksissa esiin nousi yhtenä kehittämisen kohteena käytännönharjoittelun opettajan ja ohjaajan yhteistyön lisääminen. Kaikissa tutkimustuloksissa ilmeni opettajan ja ohjaajan liian vähäinen yhteistyö. Yhteistyön vähyydestä johtuen harjoittelupaikka ei kykene suunnittelemaan opiskelijaperehdytystä parhaalla mahdollisella tavalla ennen opiskelijan harjoittelujakson alkua.

Tutkimustulostemme mukaan opiskelija koki positiivisena jos hänelle nimettiin ohjaajat harjoittelun ajaksi. Koskinen ja Silén-Lipposen (2000) tutkimuksessa opiskelijat kokivat mieluisena, ettei ohjaaja vaihtunut kesken harjoittelujakson. Nimetyt ohjaajat ovat tällöin tietoisia opiskelijan etenemisestä harjoittelujaksolla.

Tutkimuksemme osallistuneiden mielestä opiskelijalle oli välttämättömyys, että perioperatiiviset teoriaopinnot ovat käyty ennen harjoittelujakson alkamista. Lasosen (2001) tutkimuksessa ilmeni myös että opiskelija saa enemmän irti harjoittelujaksoltaan, mikäli hän on käynyt aiheeseen liittyvät teoriaopinnot ennen jakson alkamista. Lasosen mukaan opiskelijan oppimista edistää myös teoriajaksojen sijoittuminen harjoittelujakson alkuun, väliin sekä loppuun.

Perehdyttämisen vastuun suhteen tutkimustuloksemme ovat samansuuntaisia Ahon ym. (1998) tutkimustulosten kanssa. Molemmissa tutkimuksissa tuli ilmi, että perehdyttämisen vastuu kuuluu sekä opiskelijalle kuin myös ohjaajalle. Opiskelijan tulee olla aktiivinen ja tuoda ilmi omat tavoitteensa ja mitä hän haluaa vielä oppia. Perehdyttäjän vastuulla on perehdyttämisen laatu.

Tutkimuksemme mukaan yksi perehdyttämisen tavoitteista on työturvallisuuden ymmärtäminen. Kankaan (2003) tutkimuksessa painotettiin perehdytyksen merkitystä työtaturmien vähentämiseksi.

### 8.3 Kehittämisehdotukset hoitotyönopiskelijan perehdyttämiseen

Tutkimustyötä tehdessämme nousi esille asioita, joissa on kehittämisen varaa opiskelijan harjoittelujakson onnistumiseksi. Yksi merkittävä asia on koulun sekä harjoitteluyksikön välisen yhteistyön lisääminen. Leikkausosaston tulee saada enemmän informaatiota koulun laatimasta opetussuunnitelmasta. Ohjaajien on helpompi perehdyttää opiskelijaa, kun heillä on tietoa koulun vaatimuksista perioperatiiviselta harjoittelujaksolta. Koulun tulee tietää mitä opiskelija voi oppia leikkaussaliympäristössä, jolloin opettajat voivat kertoa ennen harjoittelujakson alkua opiskelijoille mitä tuleva harjoittelu pitää sisällään.

Toivomme, että opiskelijalle laatimamme arviointilomake saadusta perehdytyksestä auttaa antamaan ohjaajille toivottua palautetta. Perehdytyksen palautteen antamisen kehittämiseksi tulee jokaista opiskelijaa muistuttaa täyttämään arviointilomake harjoittelunsa lopussa. Saatujen palautteiden perusteella perehdytysvastaava voi kehittää osastolla annettavaa perehdytystä opiskelijoiden tarvetta vastaavaksi.

### 8.4 Jatkotutkimushaasteet

Jatkotutkimushaasteeksi ajattelimme tutkimusta, joka selvittää onko perehdytyskansio ja perehdytyksen arviointilomake käytössä keskusleikkausosastolla. Ovatko kansio ja lomake olleet tarpeita vastaavia, sekä onko niistä ollut hyötyä harjoittelujakson perehdytyksen onnistumisen kannalta? Tutkimuksessa voi myös kartoittaa onko arviointilomakkeiden palautteita hyödynnetty perehdytyksen kehittämisessä.

Tärkeäksi asiaksi tutkimusta tehdessämme nousi myös kansion päivitys. Uusi tutkittu tieto lisääntyy ja toimintatavat muuttuvat, toimintatapojen muutokset vaikuttavat myös opiskelijoiden perehdytykseen harjoittelussa. Kansion päivittäminen on ajankohtaista noin kerran vuodessa. Työyhteisön tulee keskenään sopia

kansion päivittäjät. Kansiota tulee myös täydentää, sitä mukaan kun huomataan siinä ilmeneviä puutteita.

## LÄHTEET

Aho, A., Laasonen, P. & Tuomaala, H. 1998. Opiskelijoiden perehdyttäminen päivystyspoliklinikalla. Tutkintotyö. Lahden ammattikorkeakoulu.

Asennetta ja elämää, Hoitotyön koulutusohjelman opinto-opas 2005-2006 [verkkodokumentti]. Lahti: Lahden ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan laitos, Hoitotyön koulutusohjelma [viitattu 2.10.2006] Saatavissa: [www.lamk.fi/stl](http://www.lamk.fi/stl)

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen 2. painos. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Halme, K., Paavilainen, R. & Vuori, A. Polku vie tulevaisuuteen – Ohjatun harjoittelun opas [verkkodokumentti]. Lahti: Lahden ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan laitos, Hoitotyönkoulutusohjelma/Tutkintoon johtava koulutus. 2004 - [viitattu 16.1.2006]. Saatavissa: [www.lamk.fi/stl](http://www.lamk.fi/stl).

Hartonen, V. & Kiiskinen, T. 2003. ”Ei se tekeminen vaan työn hallinta” – Hoitohenkilöstön perehdyttäminen sairaalassa. Etelä-Savon sairaanhoitajapiirin julkaisu nro. 32.

Hinkkanen, L. 2002. Hoitotyön opettajan ja käytännön ohjaajan yhteistyö käytännön opiskelun ohjauksessa. Tampereen yliopisto.

Hirsijärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Yliopistopaino, Helsinki.

Juvonen, T. 2003. Mind map – Tapa tehdä ajattelu näkyväksi [verkkodokumentti] Tampere: Tampereen yliopisto, naistutkimuksenlaitos. 2003- [Viitattu 6.7.2006] Saatavissa: [www.uta.fi/laitokset](http://www.uta.fi/laitokset).

Järvinen, A. & Kuroso, H. 1992. Rekrytoijan käsikirja. Weilin+Göös kirjapaino, Vantaa.

Kallioinen, M. Keskusleikkausosaston perehdytys- ja koulutusvastaava osastonhoitaja. Päijät-Hämeen keskussairaala, Keskussairaalankatu 7, 15850 Lahti. Haastattelu 22.2.2006.

Kangas, P. 2003. Perehdyttäminen palvelualueilla 3. painos. Helsinki. Työturvallisuuskeskus Palveluryhmä. Oy Edita Ab.

Karttunen, P. 1999. Tietoa hoitotyön toimintaan. Vammalan kirjapaino Oy, Vammala.

Kinnunen, M., Perälä, A. & Rautio, P. 1991. Projektitutkijan opas. Vapokustannus. Helsinki.

Korte, R., Rajamäki, A. & Lukkari, L. 1997. Perioperatiiviset hoitoselosteet. Wsoy kirjapainoyksikkö, Porvoo.

Korte, R., Rajamäki, A., Lukkari, L. & Kallio, A. 1996. Perioperatiivinen hoito. Werner Söderström Osakeyhtiö, Porvoo.

Koskinen, L. Silén-Lipponen, M. 2000. Ohjattu harjoittelu oppimiskontekstina sairaanhoidon opiskelijoiden kokemana. Hoitotiede. Vol. 13, no 3/2001, 122-131.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, 13 § [verkkodokumentti]. Sosiaali- ja terveysministeriö, Finlex – Valtion säädöstietopankki. 1993/2001 - [viitattu 12.1.2006]. Saatavissa: [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi).

Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 29.12.1994/1505 [verkkodokumentti]. Sosiaali- ja terveysministeriö, Finlex – Valtion säädöstietopankki. 1995 - [viitattu 2.3.2006]. Saatavissa: [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi).

Laki työturvallisuudesta 23.8.2002/738 [verkkodokumentti]. Sosiaali- ja terveysministeriö, Finlex – Valtion säädöstietopankki. 2002 - [viitattu 31.8.2006]. Saatavissa: [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi).

Lasonen, J. Opetushallitus 2001. Työpaikat oppimisympäristöinä. Hakapaino oy, Helsinki.

Lyyra, M-L. 1996. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan opettajien näkemyksiä opiskelijan itseohjautuvuudesta ja siihen tukemisesta. Opinnäytetyötutkielma. Kuopion yliopisto, Hoitotieteen laitos, Terveydenhuollon opettajien koulutusohjelma.

Mölsä, K. 2000. Sairaanhoitajaopiskelijan käytännön opiskelun ohjaus ohjaajan näkökulmasta. Pro gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto.

Päijät-Hämeen keskussairaalan Tervetuloa Keskusleikkausyksikköön – opas uudelle työntekijälle (17.12.2003/4.1.2005).

Opiskelijoille, Ohjattu harjoittelu [verkkodokumentti] Lahti: Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri, 2003 – [viitattu 16.1.2006]. Saatavissa: [www.phshp.fi/](http://www.phshp.fi/).

Rissanen, R., Sääsä, K. & Vornanen, J. 1996. Uudistuvat organisaatiot – käsikirja organisaatioista ja henkilöstöjohtamisesta. Kirjapaino raamattutalo, Pieksämäki.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Keuruu.

## LIITTEET

## LIITE 1

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU

SOPIMUS

opiskelija: sun kivukas, 040 569 5045  
sun.kivukas@lpt.fi

## HANKKEISTETTU OPINNÄYTETYÖ

Tämä sopimus koskee seuraavaa opinnäytetyötä:

## Opiskelijan/opiskelijoiden ja opinnäytetyön tiedot

Opiskelijan nimi Hakamäki Tuuli  
Opiskelijan puh. 0407607020 Sähköposti tuuli.hakamaki@lpt.fi  
Opiskelijan nimi Jokinen Saara  
Opiskelijan puh. 040 555 9396 Sähköposti saara.jokinen@lpt.fi  
Opinnäytetyön aihe Hoitotyöopiskelijan perhdytykseen Päijät-Hämeen keskus-  
Opinnäytetyön suunniteltu valmistumisaika 9/2006 (kk/vuosi) Sairaalan keskusleikkauk-  
Opinnäytetyön ohjaaja Aino Mattila-Halme osastolla  
Ohjaajan puh. 03-828 2775 Sähköposti aino.mattila-halme@Lank.fi

## Yhteistyökumppanin tiedot

Organisaatio Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri  
Osoite Keskussairaalankatu 7, 15850 LAHTI  
Yhteyshenkilö Ulla Töyrylä  
Yhteyshenkilön puh. 044-7125426 Sähköposti ulla.toyryla@phts.fi

Opinnäytetyö on yhteistyökumppanin kannalta tarpeellinen ja työtä tai työyksikköä kehittävä.

Opinnäytetyön tekemisestä aiheutuvista kuluista on sovittu seuraavaa:

Kopiointi n 300 kpl:ta. Keskusmappibauno 2 kpl/lehtiä.

Opinnäytetyön tekijänoikeudet säilyvät tekijöillä, mutta muuten työn käytöstä sen valmistuttua on sovittu seuraavaa:

Työ luovutetaan Päijät-Hämeen keskus sairaalan keskusleikkauk osastolle.

Tätä sopimusta on tehty 2 kpl, toinen Lahden ammattikorkeakoululle ja toinen yhteistyökumppanille.

Lahdessa 21. 3. 2006

Sun Kivukas



Tuuli Hakamäki  
Opiskelijan allekirjoitus ja nimen selvennys

Saara Jokinen  
Opiskelijan allekirjoitus ja nimen selvennys

Aino Mattila-Halme  
Ohjaajan allekirjoitus ja nimen selvennys

Ulla Töyrylä  
Yhteistyökumppanin allekirjoitus ja nimen selvennys



## LIITE 2



PÄIJÄT-HÄMEEN SAIRAANHOITOPIIRI

HAKEMUS/LUPA

Opinnäyte- ja tutkimustyöt

Päätös §K/1/2006

1. HAKIJA TAI HAKIJAT	Nimi/nimet Tuuli hakamäki, Saara Jokinen ja Suvi Kivekäs	
	Oppilaitos ja koulutusohjelma Lahten ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveystieteiden laitos, Hoitotyönkoulutusohjelma	
	Oppilaitoksen osoite Hoitajankatu 3, 15850 Lahti	
	Ohjaajan nimi oppilaitoksessa Aino Mattila-Halme	Puhelin 03-8282775
	Opinnäyte-/tutkimustyön nimi Hoitotyönopiskelijan perehdytys keskusleikkausosastolla	
	Opinnäyte-/tutkimustyön arvioitu valmistumisajankohta Syyskuu 2006	
	Opinnäyte-/tutkimustyön tavoitteet, aineiston keruu ja kohderyhmä -Tavoitteena on tehdä opiskelijoiden perehdytyskansio Päijät-Hämeen keskussairaalan keskusleikkausosastolle. -Aineiston keruu tapahtuu teemahaastatteluihin joihin osallistuu (tutkijoiden lisäksi) 2opiskelijavastaavaa keskusleikkausosastolta, 1 keskusleikkausosaston työntekijä, hoitotyönopiskelija keskusleikkausosastolta sekä ohjaava opettaja -Kohderyhmänä on PHKS keskusleikkausosastolla olevat hoitotyönopiskelijat	
	Osoite, puhelin ja sähköposti (ryhmästä yhden henkilön) Tuuli Hakamäki, puh.0407607020, tuuli.hakamaki@lpt.fi	
	Pvm ja hakijan allekirjoitus (ryhmästä yhden henkilön) Lahti 5.4.2006	
	2. PÄÄTÖS	<input checked="" type="checkbox"/> Lupa opinnäyte-/tutkimustyöhön myönnetään hakemuksen mukaisesti <input type="checkbox"/> Lupa edellyttää eettisen toimikunnan käsittelyn <input type="checkbox"/> Hakemus palautetaan, koska
Sopimus opinnäyte-/tutkimustyön raportoinnista: <input checked="" type="checkbox"/> Raportti toimitetaan ylihoitajalle <input type="checkbox"/> Raportti toimitetaan julkaisusarjan toimituskunnalle <input checked="" type="checkbox"/> Raportista pidetään osastokokous/koulutus <input type="checkbox"/> Jokin muu tapa, mikä?		
Kustannuksista vastaa: <input checked="" type="checkbox"/> Opiskelija/tutkija <input type="checkbox"/> PHSHP osallistuu kustannuksiin. Miten?		
Yhdyshenkilön/ohjaajan nimi PHSHP:ssä Oh Ulla Toyrilä / M. Kalliolinen		Puhelin 03-8192525
Luvan myöntäjä PHSHP:ssä Jh Jarmo Oittamäki		Puhelin 03-8192535
Pvm ja allekirjoitus, nimeselvennys 13.4.2006  /Ylihoitaja		

Kopio myönnetystä luvasta lähetetään:  
 -yksikön osastonhoitajalle/esimiehelle  
 -kehittämispäällikölle (sisäisen postin osoite HEN)

**LIITE 3**

Lahden ammattikorkeakoulu  
 SUOSTUMUSKIRJELMÄ  
 Sosiaali- ja terveystieteiden laitos  
 Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto  
 Hakamäki Tuuli  
 Jokinen Saara  
 Kivekäs Suvi  
 14.3.2006

***Hei!***

Olemme kolme sairaanhoitajaopiskelijaa Lahden sosiaali- ja terveystieteiden laitoksesta. Valmistumme jouluna 2006. Teemme tutkintotyötä Päijät-Hämeen keskussairaalan keskusleikkausosaston hoitotyönopiskelijan perehdytyksestä. Tarkoituksenamme on luoda keskusleikkausosastolle kirjallinen opiskelijan perehdytyskäsikirja.

Pyydämme sinua osallistumaan tutkimukseemme, jonka toteutamme keskusleikkausosastolla. Valitsimme sinut, koska suoritat sairaanhoitajan tutkintoa, ja olet käytännön harjoittelussa Päijät-Hämeen keskussairaalan keskusleikkausosastolla. Näin saisimme opiskelijan näkökulman ja kokemuksen perehdyttämisestä.

Tarkoituksenamme on hankkia tietoa kokoamalla ryhmä, johon kuuluvat sinun lisäksi muita sairaanhoidonopiskelijoita, tutkijat, osastolla työskenteleviä sairaanhoitajia, sekä ohjaava opettaja.

Suunnittelimme pitävämme 3-4 ryhmätapaamista keskusleikkausosaston tiloissa. Ensimmäinen kokoontuminen olisi 21.3 tiistaina klo:14.00. Jokaiselle kokoontumiskerralle olemme suunnitelleet aiheeseen liittyvät teemat, joista keskustelut. Jokainen ryhmätapaaminen kestää noin tunnin. Nauhoitamme ryhmäkeskustelut.

Tutkimukseemme liittyvä materiaali käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista.

Mahdollisiin kysymyksiin ja epäselvyyksiin vastaamme mielellämme. Suvi Kivekkään tavoitat puhelinnumerosta 040 569 5045, tai sähköpostitse [suvi.kivekas@lpt.fi](mailto:suvi.kivekas@lpt.fi)

Mahdollinen suostumus pyydetään palauttamaan keskusleikkausosaston opiskelijoiden taululla olevaan kirjekuoreen viimeistään perjantaina 17.3.2006.

Olen lukenut yllä olevat tiedot tutkimuksestamme ja vahvistan osallistumiseni nimikirjoituksella

Paikka \_\_\_\_\_ Pvm. \_\_\_\_\_ Allekirjoitus \_\_\_\_\_

**LIITE 4**

## Teemahaastatteluiden tarkentavia kysymyksiä

## Ensimmäinen haastattelu

- Opiskelijoiden käytännönharjoittelun tavoitteisiin vaikuttavia asioita
- Tavoitteiden vaikutus opiskelijoiden saamassa perehdytyksessä
- Opiskelijan vastuu perehdytyksessä
- Ohjaajan vastuu perehdytyksessä
- Perehdytyksen epäonnistumiseen vaikuttavia asioita

## Toinen haastattelu

- Tavoitteiden vaikutus perehdytykseen
- Opetussuunnitelman määrittämät tavoitteet
- Nimetyn ohjaajan merkitys perehdytyksessä
- Kuinka kattavaa opiskelijan perehdytyksen tulee olla, mihin tulee pyrkiä
- Työntekijöiden perehdyttäminen opiskelijoiden käytännönharjoittelun perehdytykseen

## Kolmas haastattelu

- Kuinka opiskelija perehdytys käytännössä toteutuu
- Onko tarpeita kirjalliselle perehdytykselle
- Kirjallisen perehdytyksen merkitys suullisesti saatavan perehdytyksen tukena
- Mitä kirjalliselta perehdytykseltä odotetaan

## Neljäs haastattelu

- Yhteenveto aiemmissa haastatteluissa käsitellyistä asioista
- Perehdytyksen arviointi
- Opiskelija arviointi ja mihin se perustuu
- Kuinka arviointi koetaan, arvioinnin tarpeet
- Arvioinnin kehittäminen
- Arviointilomakkeen merkitys ja tarpeet

**LIITE 5**

Hei!

Toivomme että kirjoittaisitte ylös mitä haluaisitte perehdytyskansioon tulevan. Tässä on asioita joita käsitelimme kolmannella haastattelu kerralla (4.4.2006). Voitte käyttää näitä apuna sisältöä miettiessänne. Vastaus kelpaa vaikka käsinkirjoitettuna ranskalaisinviivoin, tärkeintä on ajatuksenne ja mielipiteenne asiasta.

1. Perehdytyksen toteutus, kuinka perehdytyksen tulee toteutua?
  - mitä perehdytyksen tulee sisältää(ane./instru)?
  
2. Perehdytyskansion sisältö?
  - Suuntaa antavia tavoitteita opiskelijoille?
  - ”tarkistuslista” - mitä perehdytyksessä on käyty läpi, tarvitaanko sellaista?
  - leikkauspotilaan hoitopolun kuvaus?
  - ohjauskeskustelut
  - muu henkilökunta ja yhteistyötahot, tulisiko mainita?
  - opiskelijan täyttämä arviointilomake saadusta perehdytyksestä, mitä tulee sisältää?

Palautus viimeisellä haastattelukerralla(viikko16).

terveisin Saara, Suvi ja Tuuli

**LIITE 6**

Esimerkki tutkimusaineiston tiivistämisestä analysointivaiheessa

hyvä perehdyttäminen

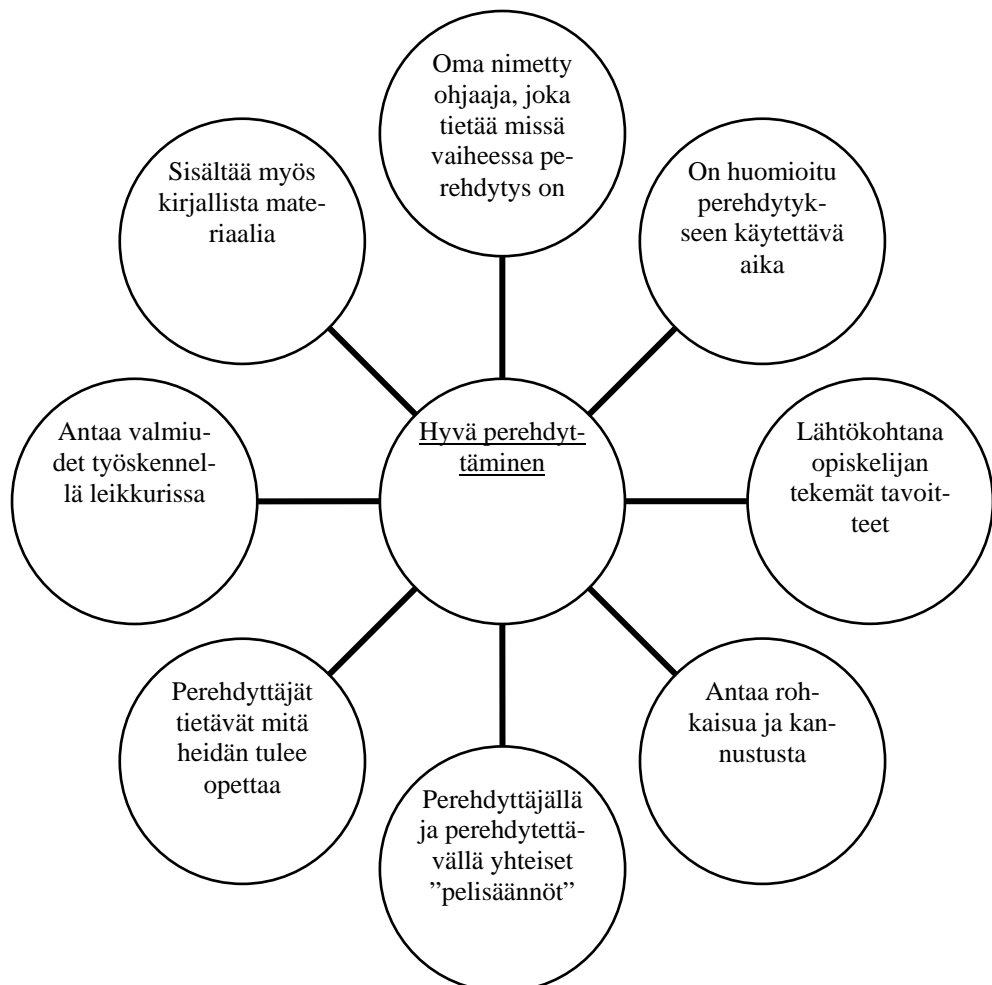
- Perehdyttäjien tulisi tietää, että mitä heidän kuuluu ”opettaa” että mitä kuuluu esim. perus- tai syventäväjaksolaisille 1 - Kaikki opisk. saisi harjoittelujaksosta riippumatta saman ”perusperehdytyksen” ja sen lisäksi syventävä vielä enemmän
- Yleistä perehdytystä, että opisk. pärjää leikkurissa 1 - Perehdytyksen tärkein asia on tehdä työnkuva tutuksi ja ymmärtää mitä täällä tehdään. Ja siten pienempiä osa-alueita: aseptiikka, turvallisuus, lääkehoito, eri toimenpiteet jne. 2
- Vaikka kaikki antavat opis. perehdytystä tulisi jokaisella yksittäisellä opisk. olla omaohjaaja, joka tietää sen mikä on opisk. taso sekä sen missä vaiheessa opisk. perehdytys on 1
- Tärkeää on ollut ohjaajan rohkaisu ja kannustus oppimisesta 1
- Sisältää myös kirjallista perehdytystä, jossa selkeitä ohjeita, kohta kohdalta 3
- lyhyellä jaksolla oppiminen jää todella pintapuoliseksi, huomioitavia asioita tuolloin potilasturvallisuus, valmistelut, potilaan seuranta, aseptiikka 1
- Perehdytyksen tulisi perustua opiskelijan tekemiin tavoitteisiin 1 - Yleisten tavoitteiden ja perehdytyksen lisäksi pitäisi olla yksilöllisiä tavoitteita 1
- jokaisella opiskelijalla on oma oppimisen tyyli 1 - oma tapa oppia 1 - perehdyttäjällä on oma tapa ohjata, joku saattaa haluta ensin näyttää ja antaa vasta sen jälkeen toisen tehdä perässä 1 - Opiskelijan ja ohjaajan täytyy tehdä sopimus miten toimitaan, että perehdytys menee eteenpäin 1

## LIITE 7

### Miellekartta

Tutkimuksen analyysia tehdessämme käytimme myös miellekarttoja. Miellekartta eli mindmap auttaa omien ajatusten jäsentelyssä sekä tiedon lajittelussa. Miellekartan teko aloitetaan valitsemalla jokin *keskeinen teema* jonka ympärille kerätään *ydinsanoja*. Ydinsanoihin aletaan yhdistää niihin liittyviä seikkoja. Näin tietyn teeman alle saadaan ryhmiteltyä keskeisiä asioita. Karttaa tehdessä lukemaansa on lähes pakko analysoida. Esille nousevat esimerkiksi asioiden merkityksellisyys ja uudet asiayhteydet. Miellekartan lopputulos on kokonaiskuva tietystä temasta. Tehdystä miellekartasta on helppo tarkastella tehtyjä johtopäätöksiä ja koota kattavampi kirjallinen tuotos. (Mind map – tapa tehdä ajattelu näkyväksi, Juvonen. T. 2003.)

Esimerkki miellekartasta joka on tehty tiivistetyn tutkimusaineiston pohjalta

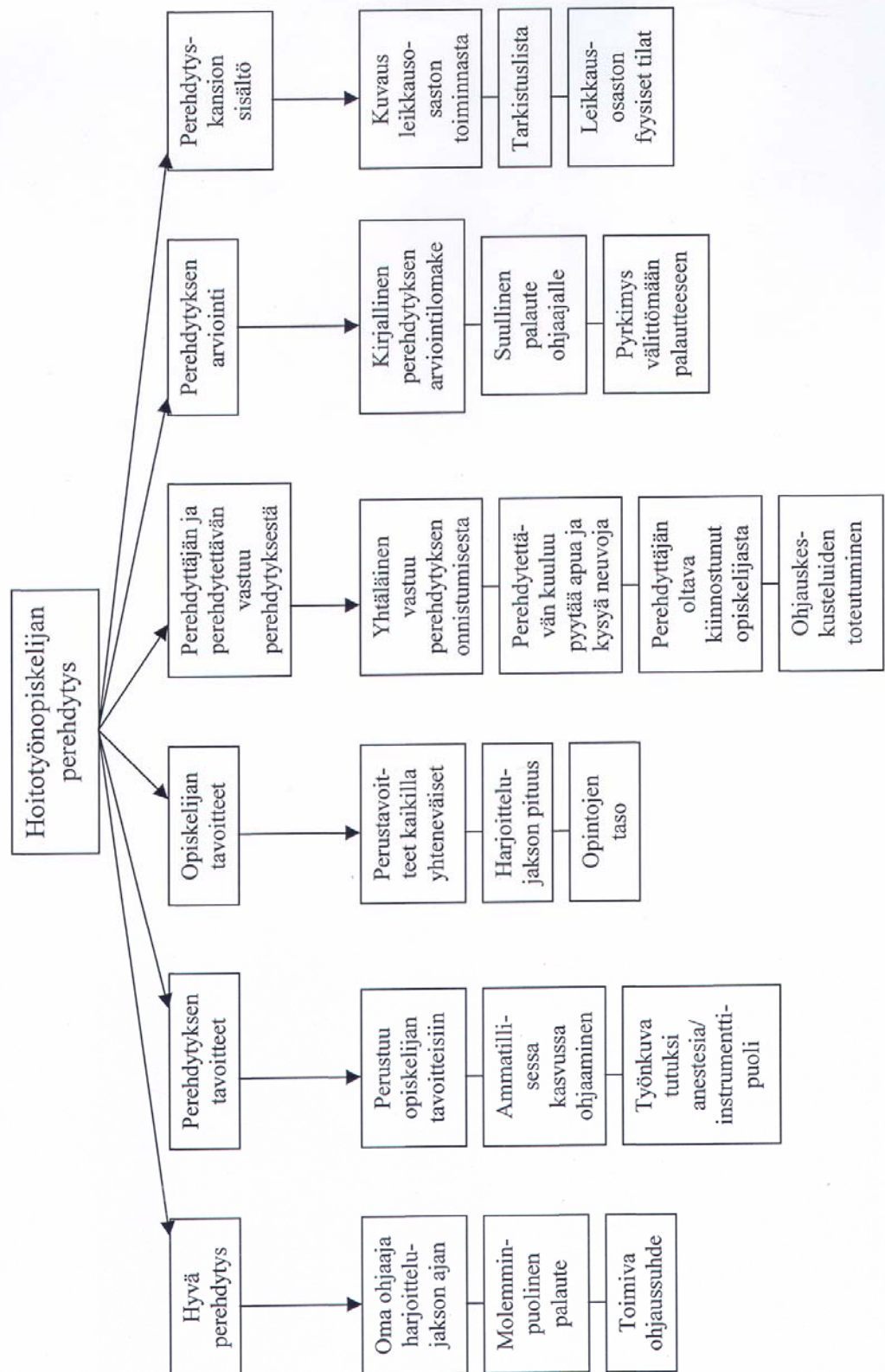


**LIITE 8**

## SISÄLLYS

- 1 TERVETULOA
- 2 ORGANISAATIO
- 3 KESKUSLEIKKAUSYKSIKKÖ
- 4 TIETOA OPISKELIJALLE
- 5 HENKILÖSTÄ JA TYÖNKUVAUKSET
- 6 LEIKKAUSTOIMINTA
- 7 HYGIENIA JA ASEPTIIKKA
- 8 TURVALLISUUS
- 9 LISÄTIETOA
- 10 ARVIOINTI
- LÄHTEET
- LIITTEET

## LIITE 9





Hoitotyönopiskelijan  
käytännönharjoittelun  
perehdytyskansio

## SISÄLLYS

1 TERVETULOJA .....	2
2 ORGANISAATIO .....	3
3 KESKUSLEIKKAUSYKSIKÖ .....	3
4 TIETOA OPISKELIJALLE .....	8
5 HENKILÖSTÖ JA TYÖNKUVAUKSET .....	9
6 LEIKKAUSTOIMINTA .....	12
7 HYGIENIA JA ASEPTIIKKA .....	15
8 TURVALLISUUS .....	18
9 LISÄTIETOA .....	20
10 MITÄ KESKUSLEIKKAUSYKSIKÖSSÄ VOI OPPIA .....	21
11 ARVIOINTI .....	23
LÄHTEET .....	25
LIITTEET .....	26

## 1 TERVETULOA

Perehdytyskansio on suunnattu keskusleikkausyksikössä käytännönharjoittelussa oleville hoitotyönopiskelijoille. Kansion tarkoituksena on tukea ohjattua harjoittelua sekä helpottaa tutustumista keskusleikkausyksikön päivittäiseen toimintaan ja työyhteisöön.

Keskusleikkausosastolla työskentely on monipuolista ja opettavaista. Alustavat tiedot perioperatiivisesta hoitotyöstä saadaan harjoittelua ohjaavalta opettajalta ja perioperatiiviselta teoriaopintojaksolta. Harjoittelun alussa nimetään ohjaaja harjoittelujakson ajaksi. Jotta perehdytys olisi jatkuvaa, on tärkeätä olla saman ohjaajan kanssa mahdollisimman paljon. Oman ohjaajan lisäksi apuna toimivat osaston kahdeksan opiskelijavastaavaa sairaanhoitajaa, joiden puoleen voi kääntyä. Myös muut osaston työntekijät ovat valmiita auttamaan ja tukemaan harjoittelun edistymistä.

Kansiosta löytyy perustietoa keskusleikkausosaston toiminnasta sekä hyödyllistä tietoa harjoittelua varten. Kansion lopusta löytyy arviointilomake (liite 1), jonka avulla kehitetään osaston opiskelijoiden perehdytystä. Arviointilomakkeeseen voi arvioida harjoittelun aikana saamaansa perehdytystä ja antaa kehittämisehdotuksia koskien osaston opiskelijoiden perehdytystä. Kansion liitteistä löytyy myös perehdytyksessä läpi käytävien asioiden tarkistuslista (liite 2) ja osaston pohjapiirustus (liite 3).

Kansiossa käytetään termiä perehdytys, sillä tarkoitetaan opiskelijan harjoittelun aikaista ohjausta. Termeillä opiskelija ja harjoittelu tarkoitetaan hoitotyönopiskelijaa ja käytännönharjoittelua.

## 2 ORGANISAATIO

Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä tuottaa sairaanhoitopiirin alueen 209 800 asukkaalle korkeatasoisia erikoissairaanhoidon palveluita, jotka lähtevät potilaiden tarpeista. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymään kuuluu 15 jäsenkuntaa. Erikoissairaanhoitoa kehitetään yhteistyössä alueen perusterveydenhuollon, muun erikoissairaanhoidon ja sosiaalitoimen kanssa. Erikoissairaanhoidon palveluita tarjotaan 38:lla lääketieteen erikoisalalla. Käytössä on 554 sairaansijaa ja hoitopaikkaa. Vakinaista henkilökuntaa on yhteensä 1 934, joista lääkäreitä 214, hoitohenkilökuntaa 1 265 ja muuta henkilökuntaa 455. (Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri 2005.)

1.1.2007 aloittaa toimintansa Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä, jolloin kuntayhtymä lakkaa olemasta. Sosiaali- ja terveysyhtymästä ja sen toiminnasta löytyy tarkempaa tietoa osoitteesta: [www.phstp.fi](http://www.phstp.fi).

## 3 KESKUSLEIKKAUSYKSIKÖ

Keskusleikkausyksikkö sijaitsee keskussairaalan vuonna 1976 valmistuneissa ja vuonna 1996 peruskorjatuissa tiloissa. Vuonna 2006 keskusleikkausyksikössä tehdään noin 8 000 toimenpidettä, joista noin 3 000 on päivystystoimenpiteitä. Yksikön tavoitteena on tarjota sairaanhoitopiirin alueen potilaille korkeatasoisia leikkaus-, anestesia- ja kivunhoidon erikoissairaanhoidon palveluja. (Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri 2005.)

Keskusleikkausyksikön toiminta-ajatuksena on tarjota sairaanhoitopiirin alueen potilaille perioperatiivisensairaanhoidon palveluita ympäri vuorokauden. Potilaat hoidetaan korkeatasoisesti, ihmisarvoa kunnioittaen moniammatillisessa yhteistyössä.

Päijät-Hämeen keskusleikkausyksikön potilaiden hoidossa tärkeimpinä periaatteina korostuvat kokonaisvaltaisuus, yksilöllisyys, turvallisuus, tasa-arvo ja ammatillisuus. Leikkausosastolla potilaskontaktit ovat lyhyitä, tällöin hoitohenkilökunnan välisten

raporttien merkitys korostuu potilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa. Jokaista potilasta kohdellaan yksilöllisesti ja tasa-arvoisesti.

Potilasturvallisuus korostuu leikkausosastolla. Jokainen leikkaustiimin jäsen huomioi potilaan turvallisuutta operaation aikana, sekä heräämön henkilökunta potilaan siirryttyä heräämööseen. Leikkauspotilaan hoitoa toteuttaa ammattitaitoinen ja asiantunteva hoitohenkilökunta.

(Päijät-Hämeen keskussairaala 2005.)

### Yksikön tilat

#### Valvomo

- o Hallitsee koko keskusleikkausyksikköä
- o Organisoii päivän leikkaukset ja leikkaustiimit
- o Järjestää leikkaussaleissa työskenteleville ruokatauot ja tauottajat
- o Valvomon seinätaululle on merkittynä päivän työntekijät ja salijaot. Taululta voi tarkistaa missä salissa ohjaajasi on.

#### Leikkaussalit

Päijät-Hämeen keskussairaalan keskusleikkausyksikössä on 14 leikkaussalia sekä heräämö, jossa on 17- potilaspaiikkaa ja 3-paikkainen preoperatiivinen anestesiavalmistelutila.

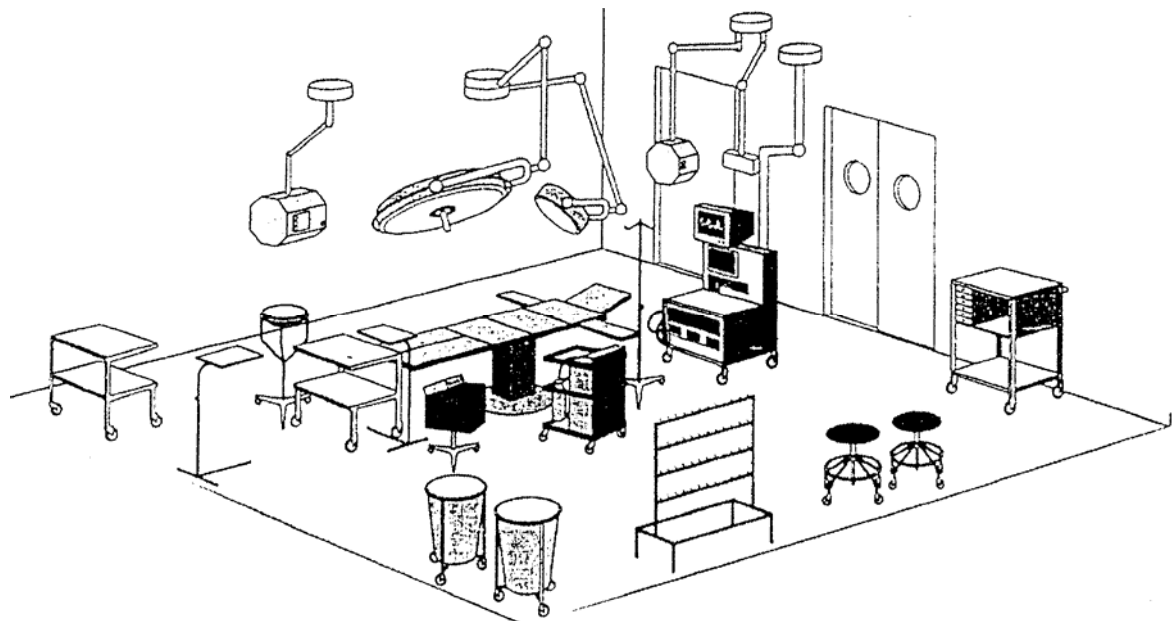
Leikkaussalit ovat nimetty erikoisaloittain

- o Thorax- ja verisuonikirurgia
- o Gynekologia ja obstetriikka
- o Gastroenterologia
- o Urologia
- o Ortopedia ja traumatologia / protetiikka
- o Plastiikkakirurgia
- o Korva-, nenä- ja kurkkutaudit

- o suu- ja hammassairaudet

### Leikkaussalin peruskalusto

- o anestesiapöytä
- o anestesiakaari
- o anestesiakone
- o vitaalielintoimintojen tarkkailulaitteisto
- o tippateline
- o lattiamaljat
- o leikkauspöytä
- o instrumentti- ja apupöydät
- o käytettyjen sidetarvikkeiden teline
- o roskakorit
- o tuolit
- o askelmat
- o leikkausvalot
- o diatermia
- o imut
- o rtg-kuvien valokaappi
- o puhelin
- o kello



(Korte ym. 1996, 113.)

## Heräämö

Keskusleikkausyksikön heräämö on avoinna maanantai klo 7.30 - lauantai klo 8.00 välillä. Heräämö on suljettuna lauantaista klo 8.00 maanantaihin klo 7.30. Viikonloppuisin toimenpiteistä tulevat potilaat viedään tarkkailu- tai teho-osastolle.

Heräämössä on 17 monitoroitua potilaspaikkaa. Leikkauksesta toipuvien potilaiden hoidon lisäksi heräämössä tehdään preoperatiivisia valmisteluja sekä toimenpiteitä kuten keskuslaskimo- ja dialyysikatetreja, puudutuksia kivunhoitoa varten, sähköhoitoja, veripaikkoja ja manipulaatioita.

Heräämössä seurataan potilaan toipumista leikkauksesta. Anestesiahoitaja sekä toinen leikkaustiimin jäsen tuovat potilaan salista heräämöön ja anestesiahoitaja antaa potilaasta raportin heräämönhoitajille. Leikkauspotilaan heräämössä oloaika leikkauksen jälkeen vaihtelee tunnista useampaan tuntiin. Heräämöaikaan vaikuttavat mm. tehty toimenpide, anestesiahuoto, potilaan vitaalielintoimintojen tasaantuminen, leikkausalueen kunto ja kivunhoito. Potilaan siirryttäessä heräämöstä takaisin jatkohoitopaikkaan esim. kirurgian osastolle, antaa heräämönhoitaja jälleen raportin potilasta hakevalle hoitajalle. (Korte ym. 1996. )

## Tiedottaminen ja dokumentointi leikkausyksikössä

- Tieto kulkee niin henkilökunnan kuin myös leikkaussalin ja osastojen välillä enimmäkseen tietoverkon välityksellä
- Valvomosta saa vastauksen mieltä askarruttavaan kysymykseen
- Osaston ilmoitustauluista näkee esimerkiksi viikoittaiset koulutukset/luennot
- SAPO:sta selviää päivän leikkaukset sekä lähipäivien suunnitellut leikkaukset. SAPO:a käytetään myös leikkauksen dokumentointiin
- Anestesiatietojärjestelmään AS-3 kirjataan potilaan esitiedot, anestesian kulku ja heräämö hoito
- Efficasta nähdään potilastiedot ja laboratoriotulokset. Effican kautta hoidetaan myös radiologian pyynnöt ja veritulaukset.
- Kaikilla työntekijöillä on oma sähköpostiosoite, muodossa [etunimi.sukunimi@phks.fi](mailto:etunimi.sukunimi@phks.fi)

- Intranetti sisältää tietoa Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiristä
- Marelan kautta hoidetaan apteekki-, keskusvarasto- ja välinehuoltotilaukset
- Leikkaushoidon laskentakaavaketta käytetään leikkauksen aikana leikkaus-  
tarvikkeiden laskemisessa.

(Päijät-Hämeen keskussairaala 2005.)

### Yhteistyötahoja

Keskusleikkausyksikkö tekee tiivistä yhteistyötä muiden osastojen kanssa:

- Teho
- Tarkkailu
- Päiväkirurgian yksikkö
- Päivystyspoliklinikka ja muut poliklinikat
- Kirurgian osastot
- Synnytysosasto
- Radiologia
- Välinehuolto
- Tekninen osasto
- Keskusvarasto
- Apteekki
- Patologian laboratorio
- Kliininen mikrobiologia
- Kliininen kemia
- Atk-osasto

### Perioperatiivisen hoitotyön käsitteitä

- Perioperatiivinen hoitotyö = leikkauspotilaan hoitotyö
- Perioperatiivinen hoitoprosessi = leikkauspotilaan hoidon kokonaisuus
- Preoperatiivinen hoitovaihe alkaa siitä kun potilaalla todetaan leikkaus-  
tarve ja päättyy potilaan siirtoon leikkausosastolle
- Intraoperatiivinen hoitovaihe alkaa kun potilas siirretään leikkaussaliin ja  
päättyy potilaan siirtoon heräämöhön, varsinainen toimenpide



- Postoperatiivinen hoitovaihe alkaa potilaan siirrosta heräämään ja päättyy potilaan tervehdyttyä

(Korte, Rajamäki, Lukkari, & Kallio. 1996, 20-22.)

#### Perioperatiivisen hoidon laatuun vaikuttavia tekijöitä

- Potilaan itsemääräämisoikeuden huomioiminen
- Työyhteisön muodostuminen ammattitaitoisesta henkilökunnasta
- Asianmukaisten hoitomenetelmien ja lääkkeiden omaaminen
- Hoidon jatkuvuuden kehittäminen
- Asianmukaisen tiedottamisen ja dokumentoinnin merkityksen ymmärtäminen

(Korte ym. 1996, 14.)

#### **4 TIETOA OPISKELIJALLE**

- Opiskelijoita sitoo vaitiolovelvollisuus niin keskusleikkausyksikössä kuin muillakin osastoilla. Vaitiolovelvollisuus koskee yksikköä ja sen potilaita koskevia asioita. Vaitiolovelvollisuus jatkuu harjoittelujakson päätyttyä.
- Opiskelijoille tarkoitettu ilmoitustaulu sijaitsee osaston keskikäytävällä. Ilmoitustaululle tulee laittaa esittelykirje, harjoittelujakson tavoitteet sekä työvuorolistat. Harjoittelujakson päätyttyä tulee osastolle jättää ohjaajan allekirjoittama kopio työvuorolistoista.
- Opiskelijat voivat käydä syömässä sairaalan ruokalassa, koululla tai syödä eväitä kahvihuoneessa. Mikäli käy koululla syömässä, tulee vaihtaa omat vaatteet
- Sairastumistapauksesta tulee ilmoittaa valvomoon, josta tieto menee ohjaajalle. Valvomon puhelinnumero on 044 7195463.

### Leikkausyksikön työvuorot

Yksikössä tapahtuvat elektiiviset leikkaukset suoritetaan arkisin klo: 7.30 ja 15.30 välillä

Aamuvuoro alkaa klo 07 - 07.30, työvuorosta riippuen

Iltavuoro alkaa klo 13.30 ja päättyy klo 21.30

Yövuoro alkaa 21.15 ja päättyy 07.15

Yllä olevien lisäksi heräämössä on työvuoroja klo 10 - 18, 11 - 19, 12 - 20

Keskiviikko aamuisin klo 7.30 - 8.30, sekä perjantaisin klo 7.30 – 8.00 henkilökunnalla on luento/koulutus/palaveri vaihtuvista aiheista

## **5 HENKILÖSTÖ JA TYÖNKUVAUKSET**

Keskusleikkausyksikön moniammatillinen työryhmä muodostuu 91 työntekijästä. Sairaanhoitajien ja perushoitajien lisäksi osastolla työskentelee lääkintävahtimestareita, välinehuoltajia, laitosapulaisia, tekstinkäsittelijä sekä osastonsihtööri. Lääkintävahtimestarit avustavat potilassiirroissa, asennonlaitoissa ja purkamisissa, laitehuolloissa ja kipsauksissa. Laitosapulaiset huolehtivat osaston tilojen, kalusteiden ja koneiden puhtaudesta. Välinehuoltajat huolehtivat instrumenttien kunnosta ja puhtaudesta.

Iltaisin, öisin ja viikonloppuisin päivystysryhmä vastaa leikkausosaston toiminnasta päivystysleikkausten osalta. Normaalisti yhdessä salissa työskentelee sama leikkaustiimi koko päivävuoron ajan. Leikkaustiimi koostuu leikkaavasta kirurgista, anestesialääkäristä, anestesiahoitajasta, sekä instrumenttoivasta- ja valvovasta hoitajasta.

## Sairaanhoitajat

Työtehtävät leikkaushoitotyössä: valvova sairaanhoitaja (passari) ja instrumentoiva sairaanhoitaja

Valvovan sairaanhoitajan työnkuva leikkaussalissa:

- Huomioi omalta osaltaan aseptiikan ja steriiliyden säilymisen
- Huomioi potilaan
- Avustaa potilaan leikkaustasolle
- Valmistele leikkausasennon
- Desinfektioi leikkausalueen ihon
- Avustaa instrumentoivaa sairaanhoitajaa
- Edistää koko leikkaustiimin toimintaa, mahdollisesti lääkkeiden tai leikkauksvälineistön hakeminen
- Kirjaa leikkaustoiminnan laskentakaavakkeelle ja Sapoon
- Käsittelee näytteitä
- Tiedottaa tarvittaessa valvomoa, osastoa, toimenpiteen tekijää ja anestesialääkäreitä

Instrumentoivan sairaanhoitajan työnkuva leikkaussalissa:

- Huomioi aseptiikan ja steriiliyden säilymisen
- Varaa, tarkistaa, järjestää ja laskee leikkauksvälineistön
- Valmistautuu instrumentoimaan: kirurginen käsienpesu, steriilin leikkausasuun pukeminen
- Luo steriilin leikkausalueen
- Toimii tarvittaessa leikkaavan lääkärin assistenttina
- Instrumentoi leikkauksessa

Anestesia-sairaanhoitajan työnkuva leikkaussalissa:

- Huomioi omalta osaltaan aseptiikan ja steriiliyden säilymisen
- Huomioi potilaan
- Avustaa potilaan leikkaustasolle
- Varaa, tarkistaa ja järjestää toimenpiteessä tarvittavan anestesiavälineistön
- Kiinnittää valvontalaitteet potilaaseen
- Avaa potilaan suoniyhteiden

- Toimii anestesia­lääkärin assistenttina
- Kirjaa potilaan esitiedot, toimenpiteen kulun ja potilaan voinnin anestesia­ tietokantaan
- Saattaa potilaan heräämöö­n/teholle/tarkkailuun/osastolle ja antaa rapor­ tin potilaan vastaanottavalle henkilölle

Anestesia­sairaanhoidajan työnkuva heräämössä:

Potilaan siirtyessä heräämöö­n

- Valitsee valvontapaikan, kiinnittää valvontalaitteet ja varaa tarvittavat vä­ lineet valvontapaikalle
- Vastaa­nottaa raportin ja huomioi lää­kärin määräykset: anestesia­lomake/raportti ja kivunseurantalomake
- Seuraa potilaan vointia
- Kirjaa potilaan voinnin
- Huolehtii riittävästä kivunhoidosta

Potilaan siirtyessä jatkohoitoon

- Huomioi, että vuodeosastolle siirrettävän potilaan kriteerit täyttyvät. Po­ tilaan voi siirtää jatkohoido­osastolle, kun hänen elintoimintonsa ovat va­ kaat ja toipuminen anestesiasta on riittävä. Anestesia­lääkäri antaa luvan jatkohoitoon siirtämisestä.
- Yhteistyö vuodeosastojen kanssa

Raportointi

- Heräämönhoitajien välillä, siirrot muille osastoille
- Tarvittaessa yhteys omaisiin

Toimii toimenpidehoitajana

## 6 LEIKKAUSTOIMINTA

### Esimerkki kirurgisen potilaan elektiivisen leikkauksen hoitopolusta

- Potilas saa terveystakeskuksesta/yksityiseltä lääkäriasemalta/työterveydestä/muusta sairaalasta läheteen erikoissairaanhoidon
- Lähete käsitellään erikoissairaanhoidossa 1-3vrk:n kuluttua sen saapumisesta
- Läheteelle asetetaan kiireellisyysluokka läheteessä olevien tietojen perusteella
- Kiireellisyysluokat: I 0-7 vrk, II alle 1kk, III yli 1kk
- Kiireellisyysluokka saattaa muuttua erikoissairaanhoidossa, kun toimenpidesairaalan kirurgian ylilääkäri tai ko. erikoissalan ylilääkäri arvioi läheteen mukaan toimenpiteen välttämättömyyden
- Potilaan asettaminen leikkausjonoon, kiireellisyysluokan arvioiminen uudelleen, määritellään kirurgian poliklinikan käynnin ajankohta ja toimenpiteen vaatimat laboratorio- ja röntgen tutkimukset
- Potilas saa kutsun toimenpiteeseen, esivalmistelut tehdään erialojen kirurgisilla vuodeosastoilla
- Leikkaavan lääkärin (ja mahdollisesti anestesiaalääkärin) tapaaminen sekä lääkäreiden arvio toimenpidepäivän lääkityksestä (mahdollisesti laboratoriokokeiden perusteella)
- Esivalmisteluihin kuuluu potilaan psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen tilan arvioiminen, esitietojen keruu, leikkauskelpoisuuden arvioiminen sekä preoperatiiviset -tutkimukset ja ohjaus (hengitysharjoitukset, sängystä ylösnousu, liikkuminen ym.)
- Toimenpidepäivään kuuluu leikkausvalmistelut: peseytyminen, ihon kunnan tarkistaminen, vaatetus, ravinnottaolo, määrättyjen lääkkeiden ottaminen, esilääkitys, x-koe ja verivalmisteiden varaaminen, rtg-kuvat ja potilaspaperit mukaan toimenpiteeseen
- Postoperatiiviseen hoitoon kuuluu: peruselintoimintojen-, leikkausalueen- ja leikkaushaavan tarkkailu, dreenien huomioiminen, kivun hoito ja

muu lääkitys sekä verenkierron vilkastuttaminen raajoissa (jalkojen- ja käsien liikuttelu)

- Yleensä ensimmäisenä postoperatiivisena päivänä potilas pääsee liikkeelle, leikkaushaava ja kivun hoito huomioidaan edelleen
- Kotiutustilanteessa tulee huomioida potilaan kotona pärjääminen, tai mahdollinen jatkohoitopaikan tarve. Mukaan annetaan kotihoito-ohjeet ja tiedot mahdollisista jatkokontrolleista.

(Korte ym. 1996, 66.)

### Päivystystoiminta

Keskusleikkausyksikössä tehtävät päivystysajan toimenpiteet ovat tapaturmien, sairauden äkillisen pahenemisen tai synnytyksen takia tehtäviä toimenpiteitä. Päivystystoiminta tarkoittaa toiminnallista varautumista kiireellisiin toimenpiteisiin. Päivystysajan leikkauksista vastaa yksi leikkaustiimi.

Miten päivystystoimenpide eroaa elektiivisesti tehtävästä toimenpiteestä?

- Päivystysaikaan tehtävässä toimenpiteessä potilaan tila on yleensä kriittisempi kuin elektiivisesti tehtävässä toimenpiteessä
- Potilaan anestesia- ja leikkausvalmistelut eivät ole välttämättä yhtä valmisteltuja kuin elektiivisesti tehtävissä toimenpiteissä, johtuen toimenpiteiden kiireellisyydestä
- Potilaan leikkauksekelpoisuuden arvioiminen saattaa myös jäädä vajavaksi puutteellisten esitietojen vuoksi
- Potilaan ravinnottaolosta ei ole aina varmuutta

(Korte ym. 1996, 342.)

## Leikkauksen kulku

### Ennen potilaan saapumista saliin

- Leikkaushoitotyön hoitajat varaavat leikkaukseen tarvittavan välineistön
- Anestesiahoitaja tarkistaa anestesiakoneen sekä varaa infuusion, anestesia-lääkkeet, intubointivälinteet sekä vitaalielintoimintojen tarkkailulaitteet

### Potilaan saavuttua saliin

- Anestesiahoitaja ja valvova- tai instrumentoiva hoitaja vastaanottavat raportin potilaasta
- Potilas siirretään leikkaustasolle, anestesiahoitaja kiinnittää valvontalaitteet
- Anestesia lääkäri nukuttaa tai puuduttaa potilaan
- Potilas asetetaan leikkausasentoon, instrumentoiva hoitaja pukeutuu steriiliksi, valvova hoitaja pesee leikkausalueen, instrumentoiva hoitaja luo steriilin leikkausalueen ja instrumenttipöydän
- Leikkaava lääkäri aloittaa toimenpiteen
- Leikkauksen aikana anestesiahoitaja tarkkailee potilaan elintoimintoja sekä anestesian syvyyttä
- Instrumentoiva hoitaja on lääkärin apuna leikkauksessa. Valvova hoitaja kirjaa leikkauksessa käytettävät tarvikkeet ja avustaa instrumentoivaa hoitajaa.
- Leikkauksen päätyttyä instrumentoiva hoitaja peittelee leikkaushaavan sekä purkaa steriilin leikkausalueen
- Anestesia lääkäri herättää potilaan, puudutuksissa anestesia lääkäri tulee heräämööseen tarkastamaan potilaan voimin

### Potilaan siirto salista

- Anestesiahoitaja siirtää potilaan heräämööseen leikkaustiimin jäsenen kanssa ja antaa heräämöhoitajille raportin potilaasta
- Heräämööseen tarkkaillaan potilaan vitaalielintoimintoja, heräämistä, kipua ja leikkausalueetta

- Kun potilaan hengitys, verenkierto, tajunta ja lihastoiminta ovat normalisoituneet siirretään hänet takaisin osastolle anestesia­lääkärin määräyksestä

## 7 HYGIENIA JA ASEPTIIKKA

Leikkausyksikössä harjoittelussa olevan opiskelijan tulee ymmärtää hygienian ja aseptiikan merkitys leikkauspotilaan hoitotyössä.

### Työpuku

- Leikkausosastolla työasuun kuuluu: mikrokuituinen työpuku, hiussuojus, sukat ja kengät. Heräämössä: työpuku, sukat, kengät ja tarvittaessa hiussuojus
- Työpuku vaihdetaan päivittäin, tarvittaessa useammin. Omien sukien käyttö on sallittua.
- Hiussuojuksia on erimallisia. Proteesikirurgiassa käytetään kypärämallista päähinettä. Hiussuojusta ei tarvitse käyttää leikkaussalin yleisissä tiloissa.
- Osastolla käytettävät jalkineet tulee olla helposti puhdistettavat ja ne tulee puhdistaa vähintään kerran viikossa. Kenkien pohjat puhdistetaan päivittäin harjaamalla ja pesuaineella.
- Jalkineet säilytetään henkilökohtaisessa lokerossa tai osaston yleisten kenkien hyllyssä
- Leikkausosastolla ei tule käyttää rannekoruja, kelloja, kynsilakkaa tai rakennekynsiä hygienian ja aseptiikan turvaamiseksi

### Käynti leikkausosaston ulkopuolella

- Sairaalan yleisissä tiloissa voi liikkua työpisteasussa ja leikkausosaston jalkineilla, asua ei tarvitse vaihtaa osastolle palatessa.
- Kädet desinfioidaan poistuessa ja palatessa takaisin leikkausosastolle



- Muilla osastoilla käynti vain työtehtävissä, tärkein suojatoimenpide on käsien desinfektio.
- Poistuttaessa sairaalasta tulee vaihtaa omat vaatteet.

### Käsien pesu

#### Käsihygieniä

- Hyvä käsihygieniä on tärkeää sairaalainfektioiden estämisessä
- Henkilökunta siirtää mikrobeja potilaasta toiseen tai pintojen kautta
- Käsihygieniä on yksi tärkeimmistä torjuntakeinoista potilaasta toiseen tarttuvissa tartunnoissa ja infektioissa
- Oleellisinta on oikean tekniikan hallitseminen ja riittävän usein tapahtuva käsien desinfektio
- Käsien pesun ja desinfektion tarkoituksena on vähentää ja poistaa siirtyvää mikrobiflooraa
- Hoitotyössä käsien likaantumista tulee ennakolta välttää kosketettaessa verta, kehon nesteitä ja eritteitä, potilaan limakalvoja, rikkoutuneita tai kontaminoituneita alueita käyttämällä suojakäsineitä ja instrumentteja.
- Suojakäsineet puetaan aina puhtaisiin käsiin ja niiden riisunta vaiheessa tulee välttää käsien kontaminoitumista
- Käsineet eivät ole vaihtoehto desinfektiolle
- Hoitotyössä käsien kunnosta tulee huolehtia, rikkiinäisen ja ahavoituneen ihon hoito on aina hankalampaa. Terve iho on paras suoja.

Käsien pesu voidaan jakaa kolmeen erilaiseen pesuun. Pesu määräytyy tarkoituksen mukaan.

#### Käsien pesu (sosiaalinen käsien pesu)

- Puhdistetaan kädet liasta ja eritteistä
- Vähennetään väliaikaista mikrobiflooraa ja sen leviämistä
- Milloin: töihin tullessa, käsien ollessa näkyvästi likaiset, eritteiden ja jätteen käsittelyn jälkeen, wc:ssä käynnin ja niistäamisen jälkeen, ennen ja jälkeen aterioinnin, piilolinssien koskettamisen yhteydessä.

- Toteutus: kädet pestään juoksevalla vedellä ja saippualla niin, että vesi valuu kyynerpäihin päin. Kynsien alustat puhdistetaan. Kädet kuivataan tehdaspuhtaalla kertakäyttöpyyhkeellä. Tämän jälkeen hygieeninen käsidesinfektio.

#### Hygieeninen käsidesinfektio

- Tuhotaan ja poistetaan väliaikainen mikrobifloora
- Edeltävästi käsien pesu jos kädet näkyvästi likaiset
- Milloin: ennen ja jälkeen infektioporttien käsittelyä/potilaiden koskettamista/aseptisia ja invasiivisia toimenpiteitä/haavojen ja limakalvojen käsittelyä, eritteiden käsittelyn jälkeen, sellaisten esineiden/välineiden/pintojen koskettamisen jälkeen jotka todennäköisesti ovat kontaminoituneita, oltaessa kosketuksissa moniresistentin mikrobin aiheuttaman infektion tai sitä kantavan henkilön kanssa, infektoituneen tai kolonisoituneen potilaan hoidon jälkeen, eristyssalista poistuttaessa, suojainten riisumisen jälkeen sekä vaihdettaessa leikkauskäsinettä rikkoutuneen tilalle.
- Toteutus: riittävä määrä, 5ml, käsihuuhdetta joka hierotaan huolellisesti käsiin. Huomioitava erityisesti sormenpäät. Huuhdetta ei saa kuivata pyyhkeellä vaan sen annetaan kuivua.

#### Kirurginen käsienpesu

- Tuhotaan ja poistetaan väliaikainen mikrobifloora sekä vähennetään pysyvää mikrobiflooraa
- Pitkäaikainen antibakteerinen vaikutus
- Milloin: kaksivaiheisena ennen kirurgisia toimenpiteitä, työvuoron ensimmäiseen leikkaukseen ja muulloinkin käsien ollessa selvästi likaiset. Yksivaiheinen leikkausten välissä, desinfektio.
- Toteutus: kynsien alustojen puhdistaminen, käsien huolellinen pesu vedellä ja saippualla, kuivataan tehdaspuhtaalla tai steriilillä kertakäyttöpyyhkeellä. Tämän jälkeen toteutetaan desinfektio, jossa otetaan käsiin niin usein alkoholihuuhdetta (4-6 kertaa) kuin tarpeen jotta kädet pysyvät kosteina **3 minuutin** ajan. Huuhde hierotaan huolellisesti käsiin ja käsivarsiin. Ensimmäisellä huuhteen otto kerralla huuhdetta hierotaan kyynärtaiteisiin asti, seuraavilla kerroilla aluetta pienennetään asteittain

ja kahdella viimeisellä kerralla keskitytään kämmeniin ja sormenpäihin. Huuhteen pitää antaa haihtua ja käsineet voi laittaa vasta käsien ollessa täysin kuivat.

(Päijät-Hämeen keskussairaalan keskusleikkausyksikkö 2006.)

## 8 TURVALLISUUS

### Työturvallisuus

- Hyvä perehdyttäminen vähentää työtaturmia ja onnettomuuksia työympäristössä. Leikkaussalissa korostuu sekä oma, että potilaan turvallisuus.
- Keskusleikkausyksikössä käytetään toimenpiteiden yhteydessä elektroniisia laitteita. Laitteiden turvallinen ja asianmukainen käyttö edellyttää että opiskelija tuntee yleiset sähkö-, kaasu-, laser- ja säteilyturvallisuuden periaatteet. Opiskelijan tulee tutustua ohjaajan kanssa eri laitteiden laitekohtaisiin ohjekirjoihin työ- ja potilasturvallisuuden toteutumiseksi.
- Päijät-Hämeen keskussairaalan keskusleikkausyksiköstä löytyy työturvallisuuteen liittyvää materiaalia. Päijät-Hämeen keskussairaalan Intranet sisältää palopelastusohjeen, tietoturvaohjeen, jätteiden käsittely ohjeen sekä lääkinnällisen valmiussuunnitelman suuronnettomuuksien varalta.

### Säteilyturvallisuus

Leikkausosastolla salit ovat rakennettu niin, ettei säteily pääse kuvaushuoneiden ulkopuolelle. Käytettäessä laitteita jotka päästävät säteilyä, tulee suojata potilas ja itsensä. Säteilysuojauksen perusteina ovat etäisyys, aika ja väliaine. Etäisyys säteilylähteestä pienentää työntekijän saamaa säteilyä. Säteilytilassa oleskelu aika tulee minimoida. Mitä pidempi altistus aika on, sitä suurempi on saatu säteilyannos. Säteilyn saantia voidaan pienentää myös väliainein. Tehokkain säteilyä pysäyttävä

väliaine on lyijy. Leikkaussalissa säteilyltä suojaudutaan lyijyessuin, kilpirauhas-suojin, lyijylasein ja lyijyhanskoin. Heräämössä toiset potilaat suojataan tarvittaessa säteilyturvallisilla sermeillä. (Päijät-Hämeen keskussairaalan keskusleikkausyksikkö 2006.)

Säteilyturvakeskus vastaa valtakunnallisesti radiologisesta toiminnasta. Päijät-Hämeen keskussairaalalla on oma radiologian ylilääkäri, fyysikko ja lääkintälaittehuollon sairaalainsinööri. Lisäksi leikkausosastolla on omat radiologisesta toiminnasta vastaavat henkilöt. Oman ohjaajan kanssa on hyvä tutustua erilaisiin laitteisiin, niiden käyttötarkoituksiin ja toimintaan.

### Pistotapaturma

Ohje pistotapaturman sattuessa

- Huuhtele pistosaluetta juoksevalla vedellä ja käsihuuhteella
- Ilmoita asiasta ohjaajallesi
- Täytä valvomosta löytyvä pistotapaturmalomake
- Ilmoita asiasta opiskelijatarveydenhuoltoon
- Tarvittaessa otetaan HIV, B- ja C-hepatiitti kokeet
- Mahdollisimman pian otetaan 0-verinäytteet, joko LKS:n tai PHKS:n ensiavussa. Verikokeet toistetaan 3kk:n ja 6kk:n päästä
- B-hepatiittirokotukset aloitetaan tarvittaessa ensiavussa
- Jos tiedetään että veri on B-hepatiitti positiivista, annetaan immunoglobuliini Aunativ. Jos veri on HIV positiivinen, on mahdollista saada ennaltaehkäisevä HIV-lääkitys.

(Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri 2005.)

### Potilasturvallisuus

Leikkaukseen valmistaudutaan huomioimalla potilaasta saadut esitiedot sekä valitaan toimenpiteeseen tarvittavat välineet ja instrumentit. Välineet ja instrumentit tulee testata ja asentaa toimintavalmiuteen. Potilaan vastaanottamisessa tulee huomioida potilaan identifiointi ja leikkaustiimin jäsenten esittäytyminen. Raportti

tulee pitää anestesiahoitajan ja valvovan- tai instrumentoivan hoitajan kuullen, leikatava kohde varmistetaan. Mahdolliset allergiat sekä vierasmateriaalit huomioidaan. Potilaan intymiteettiin tulee myös kiinnittää huomiota. Tiedottaminen tehtävästä toimenpiteestä ja esivalmisteluista tehdään potilaslähtöisesti. Potilasta ei saa jättää leikkaustasolle yksin.

Intraoperatiivisessa vaiheessa on tärkeää rauhallinen anestesian alku. Leikkausasennon turvallisuudesta huolehditaan hermo- ja painumavammojen varalta. Anestesiahoitajalla on merkittävä rooli potilasturvallisuudessa. Anestesiahoitaja huomioi omalta osaltaan aseptiikan ja steriiliyden säilyttämisen. Hänen tehtävänä on huomioida potilaan turvallinen leikkausasento leikkauksen aikana. Hän seuraa potilaan vitaalielintoimintoja, anestesian syvyyttä sekä potilaan vointia leikkauksen aikana. Valvovan hoitajan tulee edistää koko leikkaustiimin toimivuutta, avustaa leikkausasennon laitossa sekä suorittaa ihodesinfektio. Hänen tulee myös laskea ja kirjata leikkauksessa käytettävät välineet sekä seurata yleisesti leikkauksen kulkua. Instrumentoiva hoitaja laskee ja tarkistaa leikkauksessa käytettävät instrumentit, luo steriilit olosuhteet ja ylläpitää niitä koko leikkauksen ajan.

Leikkauksen päättymisen jälkeen on tärkeää, että anestesian lopetus on rauhallinen, leikkausasento puretaan turvallisesti ja potilaan ihon kunto tarkistetaan (neutraalielektrodit, tuet ym.). Leikkaushaava tarkistetaan ja huomioidaan mahdolliset dreenit ja sidokset. Tämän jälkeen potilas siirretään turvallisesti vuoteeseen ja heräämään.

(Päijät-Hämeen keskussairaalan keskusleikkausyksikkö 2006.)

## 9 LISÄTIETOA

Keskusleikkausyksikön verkkoympäristöstä löydät tietoa osaston toiminnasta.

[H:\osastot](#)

Verkkoympäristöstä löytyvien tiedostojen lisäksi tietoa löytyy kansioista.

- Salin yleisohjeet (anestesia- ja leikkaushoitotyöllä omansa)
- Diatermia 1 – yleistietoa diatermian käytöstä
- Säteilyturvallisuus (sekä [www.stuk.fi](http://www.stuk.fi))
- Laserohjeet
- Röntgenohjeet
- Työsuojelu
- Eristys- ja hygieniaohjeet
- Thorax- ja verisuonikirurgia anestesiaohjeet
- Leikkausasennot
- LESU ohjeistus – verivalmisteiden tilaus
- Heräämökoneiden käyttöohjeet
- Lasten anestesia

Lisäksi steriilissä varastossa on kansioita toimenpiteisiin tarvittavista välineistä

## **10 MITÄ KESKUSLEIKKAUSYKSIKÖSSÄ VOI OPPIA**

Suuntaa-antavia tavoitteita:

Tavoitteiden laatimisessa voi käyttää apuna oheisia listoja. Tavoitteiden taso ja laajuus riippuu käytännönharjoittelujakson pituudesta, opiskelujen vaiheesta sekä aiemmasta hoitotyön työkokemuksesta. Harjoittelujakson tavoitteet ovat jokaisella opiskelijalla henkilökohtaiset.

Syventävässä harjoittelussa tavoitteita tulee syventää. Huomiota tulee kiinnittää edellisiä harjoittelujaksoja enemmän; hoitotyön eettisyyteen ja arvoihin, tutkitun tiedon soveltamiseen hoitotyön käytäntöön, ohjaus- ja johtamisosaamiseen sekä yhteistyöosaamiseen.

### Leikkaushoitotyö:

- Potilasturvallisuuden ja oman turvallisuuden huomioiminen
- Tiimityöskentely
- Aseptinen työskentely, aseptisen omatunnon kehittyminen
- Leikkausalueen pesut ja steriili peittäminen
- Kirurginen käsienvpesu
- Steriili pukeutuminen
- Peruskorin instrumentit ja niiden oikeaoppinen käyttö
- Työn teknisyyden ymmärtäminen
- Leikkauspöydän käsittely
- Peruslaitteiden käyttö (diatermia ja imu)
- Perusommelaineiden tuntemus
- Ihmisen anatomia tuntemus
- Valvovana sairaanhoitajana toimiminen
- Lääkärin avustaminen toimenpiteissä
- Kirjaaminen
- Vuorovaikutuksen merkityksen ymmärtäminen lyhyen potilas kontaktin aikana

### Anestesiahoitotyö:

- Potilasturvallisuuden ja oman turvallisuuden huomioiminen
- Erilaiset työnkuvat salissa ja heräämössä
- Heräämötoiminta, heräämöpotilaan voimien seuranta
- Tiimityöskentely
- Potilaan voimien tarkkaileminen ja siinä tapahtuvien muutoksien huomioiminen
- Potilaan vitaalinelintoimintojen tarkkailu toimenpiteessä ja toimenpiteen jälkeen
- Ymmärtää nestehoidon, hemodynamiikan ja lämpötilouden merkityksen
- Nesteensiirto- ja verensiirtovälineiden käyttö

- Yleisimmät leikkausosastolla käytettävät lääkkeet, niiden vaikutusmekanismit ja antotavat
- Erilaiset anestesia- ja sedatiivimuodot
- Anestesiakoneen pääperiaatteet
- Kädentaidot (esim. kanylointi, ventilointi)
- Intubaatiossa tarvittavat välineet
- Perehtyminen elvytysvälineisiin ja -lääkkeisiin
- Anestesiälääkärin avustaminen
- Kirjaaminen
- Raportointi
- Vuorovaikutuksen merkityksen ymmärtäminen lyhyen potilas kontaktin aikana

## 11 ARVIOINTI

Arviointi on osa harjoittelua, sen tarkoituksena on kannustaa ja lisätä luottamusta omaan osaamiseen. Arvioinnin kautta saa palautetta kehittymisestä ja kehittämis-kohteista. Arviointiin kuuluu sen vastaanottaminen, antaminen ja opiskelijan itsearviointi.

### Ohjauskeskustelut

Harjoittelun edistymisen toteutumiseksi ohjaajan kanssa käydyt ohjauskeskustelut ovat tärkeitä. Ohjauskeskusteluiden tarkoituksena on käydä läpi harjoittelun tapahtumia ja niiden herättämiä tuntemuksia. Lisäksi niissä tulee käydä läpi tavoitteet ja harjoittelun eteneminen. Ohjauskeskusteluita tulee pitää säännöllisesti.

### Perehdytyksen arviointilomake

Kansion liitteenä on arviointilomake, joka on toivottavaa täyttää harjoittelun lopussa.



Toivomus on, että opiskelija täyttää oman arviointilomakkeen anestesia- ja leikkaushoitotyön harjoittelusta. Lomake palautetaan valvomon ”risut ja ruusut” -laatikkoon.

Arviointilomakkeen tarkoituksena on kehittää opiskelijoiden perehdytystä keskusleikkausyksikössä.

## LÄHTEET

Korte, R., Rajamäki, A., Lukkari, L. & Kallio, A. 1996. Perioperatiivinen hoito. Werner Söderström Osakeyhtiö, Porvoo.

Päijät-Hämeen keskussairaalan keskusleikkausyksikkö, verkkoympäristö. H:\osastot

Päijät-Hämeen keskussairaalan Tervetuloa Keskusleikkausyksikköön - opas uudelle työntekijälle (17.12.2003/4.1.2005)

Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri. [Verkkodokumentti] Lahti, Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri [viitattu 7.9.2006] Saatavissa: [www.phshp.fi](http://www.phshp.fi)

**LIITTEET****LIITE 1****PHKS**

keskusleikkausyksikkö

**Sairaanhoitajaopiskelijan käytännönharjoittelun ohjauksen arviointilomake**

Tässä lomakkeessa sanalla perehdytys tarkoitetaan opiskelijan käytännönharjoittelun kokonaisvaltaista ohjausta. Vastauksia on hyvä perustella, jotta niistä on enemmän hyötyä opiskelija perehdytyksen kehittämisessä.

1. Käytännön harjoittelun ajankohta \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 200\_ - \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 200\_

josta leikkaushoitotyön harjoittelua \_\_\_\_ vkoa

josta anestesiahoitotyön harjoittelua \_\_\_\_ vkoa

2. Oliko kyseessä perus- vai syventäväharjoittelu? \_\_\_\_\_

3. Täytän arviointilomakkeen anestesia-/leikkaushoitotyön puolelta \_\_\_\_\_

4. Mitä mieltä olet perehdytyksen

a) kattavuudesta \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

b) suunnitelmallisuudesta \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

c) sisällöstä \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

d) toteutuksesta \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. Mitä hyötyä perehdytyksestä oli? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6. Miten usein kävitte ohjauskeskusteluja ohjaajasi kanssa?

a) joka päivä \_\_\_ b) joka viikko \_\_\_ c) harvemmin \_\_\_

7. Millaiseksi koit ohjauskeskustelut? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8. Miten ja kuinka usein sait palautetta oppimisestasi? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

9. Miten yksikön henkilökunta edisti oppimistasi? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

10. Teitkö mielestäsi riittävästi työvuoroja oman ohjaajasi kanssa? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

11. Miten koit itse vaikuttaneesi perehdytyksen laatuun ja määrään? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

12. Miten henkilökunta suhtautui perehdytykseen? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

13. Miten henkilökunta suhtautui sinuun opiskelijana? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

14. Millainen kuva sinulle jäi harjoittelujaksostasi? \_\_\_\_\_

---

---

---

15. Miten haluaisit kehittää opiskelijan käytännönharjoittelun perehdytystä keskusleikkausyksikössä? \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

**Kiitos vastauksestasi! Lomake palautetaan keskusleikkausyksikön ”Risut ja ruusut”  
- laatikkoon.**

## LIITE 2

Asioita joita tulee käydä läpi perehdytyksessä**Fyysiset tilat:**

- Pukuhuone: työvaatteet, pukukaapit, käsienspesu
- Valvomo
- Heräämö: tilat, laitteet
- Salit: 14 kpl
- Osastonhoitajien huoneet
- Steriilitvarastot: kaappien sisällöt, peruskori
- Induktiotilat
- Pesuvälit
- Lämpöpeittokaapit
- Lääkehuone: nesteet, lääkkeet
- Näytehuone
- Välinehuolto / huuhteluhuone
- Kahvihuone

**Osaston henkilökunta, heidän toimenkuvansa:**

- Osaston ylihoitaja
- Osastonhoitajat
- Osastosihteeri
- Anestesia lääkärit
- Kirurgit
- Leikkaushoitotyönhoitajat
- Anestesiahoitotyönhoitajat
- Lääkintävahtimestarit
- Laitoshuoltajat
- Välinehuoltajat

**Tiedonkulku ja dokumentointi:**

- Henkilökunnan sähköpostit
- Intranet
- Ilmoitustaulut
- Effic
- Sapo
- Leikkaushoidon laskentakaavake
- Anestesiatietojärjestelmä

**Leikkaussalin varustus:**

- Anestesiakone
- Anestesian seurantalaitteet
- Anestesia tietojärjestelmä
- Anestesia pöytä
- Salin tarvikkaappi: neulat, langat ym.
- Imu
- Diatermia
- Tähystystorni
- Läpivalaisu c-kaari
- Vaikean intubaation kärry ja fiberoskooppi
- Elvytysvälineet ja defibrilaattori
- Lasten anestesia pöytä
- 7 ja 10 salien päivystysvalmius

LIITE 3

